| | 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 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 | 22171 | FECHA DE RESERVA | 2023-07-25 |
| ADICION NRO 5: VALOR | $ 255.000.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 29487 | FECHA DE RESERVA | 2023-09-11 |
| ADICION NRO 6: VALOR | $ 230.000.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 33970 | FECHA DE RESERVA | 2023-10-07 |
| 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) | 2023-10-01 - 2023-10-31 | NUMERO FACTURA /CUENTA | FECHA EMISION FACTURA/CUENTA | FECHA RADICACION | CONCEPTO FACTURADO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 150411 | 2023-10-09 | 2023-10-18 | COMPRA DE MEDICAMENTOS | $ 2.714.400 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $ 2.714.400 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023-10-09 | 150440 | 04000000012129 | $ 17.565.856 | $ 218.992.160 | | | |
| 2023-10-10 | 150672 | 04000000012145 | $ 1.647.000 | $ 217.345.160 | | | |
| 2023-10-11 | 150804 | 04000000012149 | $ 2.635.500 | $ 214.709.660 | | | |
| 2023-10-11 | 150712 | 04000000012150 | $ 5.279.196 | $ 209.430.464 | | | |
| 2023-10-09 | 150407 | 04000000012159 | $ 1.940.970 | $ 207.489.494 | | | |
| 2023-10-09 | 150408 | 04000000012160 | $ 915.600 | $ 206.573.894 | | | |
| 2023-10-09 | 150409 | 04000000012161 | $ 3.645.700 | $ 202.928.194 | | | |
| 2023-10-09 | 150410 | 04000000012162 | $ 283.920 | $ 202.644.274 | | | |
| 2023-10-09 | 150411 | 04000000012163 | $ 2.714.400 | $ 199.929.874 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR | C.C. | 52272090 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ 2.714.400 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ 2.034.003.922 |
| NOMBRE SUPERVISOR : | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ | C.C. | 24718057 | FIRMA | SALDO POR EJECUTAR | $ 199.929.874 |
| 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, 12 octubre 2023



**Confirmado**

# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº04000000012163

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | **NIT:** 17068260 | **FECHA:** | 12/10/2023 08:23 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 8 20 30 OF 41 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | 150411 | **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 09/10/2023 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN** | TP02 - BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL | **Usuario:** | 1023897339 - JENNY LORENA MORENO ARIAS | | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M01369 | NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML | AMPOLLA | 200,00 | $ 13.572,00 | $ 2.714.400,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

3660-2023

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 2.714.400,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 11.238,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 67.860,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 2.635.302,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por:**

Jenny Moreno

1023897339 - JENNY LORENA MORENO ARIAS

**Recibido Por:**

**REVISADO POR:**

| CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO |
|---|---|---|

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1023897339

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

depósito de drogas BOYACÁ
...mucho más que medicamentos

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603
TV 93 # 51-98 (Bod. #18) PBX: 7432597
BOGOTÁ - 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 150411



AUTORIZACION DIAN No. 18764050758874 Tipo04 FE DEL: 21/06/2023 PREFIJO FE DESDE No. 137823 HASTA No. 200000 VALIDA 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
N° CONTROL INTERNO 29000 PED/24036

| FECHA DE FACTURA |
|---|
| 09/10/2023 |
| VENCIMIENTO |
| 09/01/2024 |

| COD. | DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO | CANTIDAD | LOTE Vto LOTE | VR.UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 06526 | NEFOPAM 20MG/2ML(AMAREY-ACUPAN)(5)AMP<br>CUM: 20108472-2 2017M-0017863 ATC:N02BG06 | 200 AMP | D873 31/01/2025 | 13,572.00 | 0 % | 2,714,400.00 |

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *200*

SON:
DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DOS CON 38/100 PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | COP | 2,714,400.00 |
| IVA | COP | 0.00 |
| RETEIVA | COP | |
| RETEICA | COP | 11,237.62 |
| RETEFUENTE | COP | 67,860.00 |
| TOTAL | COP | 2,635,302.38 |

| ELABORADO POR:DANIEL CALDERON 16:13:25 | RECIBÍ: | |
|---|---|---|
| DEPÓSITO DROGAS BOYACA | FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO | FECHA Y HORA |

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 pedido
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 Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Sera Bogota D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o 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: cedbd576dbc01bfc5f448459dec703df85fe7f8e0ba09defc9a9682a6216e5a68e21b21d0f574a63d988c3c90c4c334f
Fecha y hora Factura: 09/10/2023 11:08:40
Fecha y hora Validación: 09/10/2023 16:13:25

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

12163

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

depósito® de drogas BOYACÁ

**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 02 (Segundo) día del mes de Octubre 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.



# REMISION DE ENTRADA
# Nº04000000004271

**PROVEEDOR:** DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 26/09/2023 12:54 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CL 8 20 30 OF 41 **TELEFONO:**

**ALMACEN:** TP02 BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL

**USUARIO:** 1018482707 - MENDIETA MORENO JUAN SEBASTIAN

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | % IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| M01369 | NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML | AMPOLLA | 200,00 | $ 13.572,00 | $ 2.714.400,00 | $ 0,00 |

**DETALLE**

3660-2023

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 2.714.400,00 |
| **IMPUESTO (IVA al Costo):** | $ 0,00 |
| **TOTAL REMISION:** | $ 2.714.400,00 |

# Depósito de Drogas Boyacá (DDB) - RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

**Nit 170682603** **REMISIÓN No. REM/29000**

**CLIENTE** SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ES **FECHA DOCUMENTO** 26/09/2023
**NIT** 9009585649 **ASESOR DDB** ANDREA ALBERTO
**DIRECCION** CR 20 47 B 35 SUR **TELEFONO** TELEFONO: 7300000
**SOLICITADO POR:** CT 3660_2023
**ORDEN DE COMPRA No** 24035 **PÁGINA:** 1 / 1
**ENTREGAR EN** CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL

| COD. | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 06526 | NEFOPAM 20MG/2ML(AMAREY-ACUPAN)(5)AMP<br>Lote:D873 Vence:31/01/2026 CUM:20108472-2 2017M-0017863 N02BG06 | 200.00 | AMP | 13,572.00 | 0% | 2,714,400.00 |

**Valor en Letras**
DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE CON 38/100

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 2,714,400.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| RETEIVA | |
| RETEICA | 11,237.62 |
| RETEFUENTE | 67,860.00 |
| TOTAL DOCUMENTO | 2,635,302.38 |

depósito de drogas
NIT 17 068 260 3
Dpto de Ventas

**Firma Responsable** _____ **Verificado Por** _____ **Recibido Por** _____

ANDREA ALBERTO
26/09/2023 07:41:15

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



# ORDEN DE COMPRA
# Nº04OC0000003448

**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:** 22/09/2023 09:29 a. m.
**ENTREGA:** 23/09/2023 12:00 a. m.
**ESTADO:** Confirmado
**MONEDA:** Pesos

**LUGAR DE ENTREGA:**

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANT. | VR.UNIT | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M00724 | LAMOTRIGINA TAB 25MG | TABLETA | 900,00 | $ 319,00 | $ 287.100,00 | 0,00 | 0,00 |
| M01369 | NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML | AMPOLLA | 300,00 | $ 13.572,00 | $ 4.071.600,00 | 0,00 | 0,00 |
| M00356 | INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250-300MCG / 2ML SOL INY | AMPOLLA | 10,00 | $ 172.516,00 | $ 1.725.160,00 | 0,00 | 0,00 |
| M00591 | NALOXONA HCL 0.4 MG/ML AMPOLLA | AMPOLLA | 30,00 | $ 18.778,00 | $ 563.340,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**
3660-2023

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 6.647.200,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **TOTAL ORDEN:** | $ 6.647.200,00 |

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

**RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS** | COM-FAR-SFC-FT-02 V6

| FECHA DE ENTREGA: | 26/09/23 | HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H): | 2:30 pm | NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: | RM/29000-150411 | FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN): | 26/09/23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | drogas boyacá | | | NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR: | boyacá | | |

| 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 | | OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | C | NC | SI | NO | |
| 23 | 013C9 | Nifopam | Ampolla | mg/ml | 6x3 Amp | 20mg/2ml | Arancy | 0873 | 20AM-AR63 | 01/26 | NO | 200 | 20 | X | X | X | | X | | NO |
| 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

REALIZAR 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 |

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN
Cargo:

Gustavo Martínez S.
NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA
Cargo:

| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS | COM-FAR-SFC-FT-02 V5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA: | | HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H): | | NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: | | | | FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN): | | | | | | | | | | |
| PROVEEDOR: | | | | NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR: | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | CUMPLIMIENTO RECEPCIÓN | | OBSERVACIONES REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN |
| | | | | | | | | | | | | | | | | C. | NC. | SI | NO | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |