	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	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)	2023-10-01 - 2023-10-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		150672	2023-10-10	2023-10-18	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1.647.000
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 1.647.000

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION 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
2023-09-16	147999	04000000012039	$ 767.760	$ 84.025.926			
2023-09-16	148000	04000000012040	$ 18.309.720	$ 65.716.206			
2023-09-16	148001	04000000012041	$ 652.000	$ 65.064.206			
2023-09-16	148002	04000000012042	$ 3.124.800	$ 61.939.406			
2023-09-16	148003	04000000012043	$ 300.960	$ 61.638.446			
2023-09-01	145811	04000000012044	$ 54.574.890	$ 237.063.556			
2023-10-09	150439	04000000012128	$ 505.540	$ 236.558.016			
2023-10-09	150440	04000000012129	$ 17.565.856	$ 218.992.160			
2023-10-10	150672	04000000012145	$ 1.647.000	$ 217.345.160			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	C.C.	52272090	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.647.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.016.588.636
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	C.C.	24718057	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 217.345.160
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 : miércoles, 11 octubre 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000012145

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	11/10/2023 01:01 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	150672	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/10/2023 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
M00723	LAMOTRIGINA TAB 100MG	TABLETA	9.000,00	$ 183,00	$ 1.647.000,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 1.647.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.819,00
RETE FUENTE:	$ 41.175,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.599.006,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEIS 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

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-0]

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 ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 150672

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
CONTRATO No P0004311
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
ORDEN DE COMPRA No P0004097
28 - MENSAJERIA
ENTREGAR EN CRA 51 59 C 40 SUR / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 30736 PED/24574

FECHA DE FACTURA
10/10/2023
VENCIMIENTO
10/01/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE	Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
08561	LAMOTRIGINA 100 mg (HUMAX)TAB (100) CUM: 20001515-3 2009M-0009334 ATC: N03AX09	9,000 TAB	3L987	27/07/2025	183.00	0 %	1,647,000.00

Totales: Lineas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *9000*

SON:
UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEIS CON 42/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,647,000.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	6,818.58
RETEFUENTE	COP	41,175.00
TOTAL	COP	1,599,006.42

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
16:24:45
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBI:
FIRMA, IDENTIFICACION Y CARGO

FECHA Y HORA

Nota Técnica:
i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes & 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 inmediatamente 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 maximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancia hasta su cancelacion. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio ¿. Domicilio de Cumplimiento de la Obligacion 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 Guia 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: 6513ac83e5357658701715532 7bd4436832bf8154adc75a0c37056facddac72ff584a563ad6f5960859cf77bbdb695a8
Fecha y hora Factura: 10/10/2023 16:23:54
Fecha y hora Validación: 10/10/2023 16:24:45

*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 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

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

24574

ORDEN DE COMPRA
N°04OC0000003458

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: 28/09/2023 10:36 a. m.
ENTREGA: 02/10/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00716	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL100MG/ML(10%)	FRASCO	2,00	$ 1.717,00	$ 3.434,00	0,00	0,00
M01357	CEFUROXIMA SODICA 750MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	2,00	$ 4.056,00	$ 8.112,00	0,00	0,00
M00320	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG+IGM+IGA 50 mg / mL (38+6+6 mg) SOLUCION INYECTABLE VIAL 100 mL	VIAL	4,00	$ 4.908.394,00	$ 19.633.576,00	0,00	0,00
M00345	METOPROLOL TARTRATO 5 mg / 5 mL - SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	4,00	$ 11.111,00	$ 44.444,00	0,00	0,00
M01309	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% ENRIQUECIDA IG IGM+IGA 50 MG /ML (38+6+6 MG) SLN INYECTABLE 50 ML	VIAL	4,00	$ 2.454.197,00	$ 9.816.788,00	0,00	0,00
M00655	ADENOSINA 3MG/ML X 2ML SOLN INY	AMPOLLA	10,00	$ 14.222,00	$ 142.220,00	0,00	0,00
M01385	ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA SOLUCION ORAL 6 %	FRASCO	10,00	$ 5.000,00	$ 50.000,00	0,00	0,00
M00591	NALOXONA HCL 0.4 MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	16,00	$ 18.778,00	$ 300.448,00	0,00	0,00
M00356	INMUNOGLOBULINA ANTI- D RHO 250-300MCG / 2ML SOL INY	AMPOLLA	16,00	$ 172.516,00	$ 2.760.256,00	0,00	0,00
M00852	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 8ML	VIAL	24,00	$ 1.254.704,00	$ 30.112.896,00	0,00	0,00
M00816	TIAMINA 100MG/ML SOL. INY. FCOX10ML	FRASCO	36,00	$ 4.222,00	$ 151.992,00	0,00	0,00
M00657	CISATRACURIO SOL INY 10MG/5ML AMP X 5ML	AMPOLLA	70,00	$ 7.778,00	$ 544.460,00	0,00	0,00
M01335	REMIFENTANILO 2MG/ML MOLEC. ORIGINAL SLN INYECTABLE	AMPOLLA	84,00	$ 31.784,00	$ 2.669.856,00	0,00	0,00
M00680	CAFEINA CITRATO ORAL Y.I.V. 10MG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML	AMPOLLA	84,00	$ 11.120,00	$ 934.080,00	0,00	0,00
M01269	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA	110,00	$ 7.222,00	$ 794.420,00	0,00	0,00
M00179	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 160/2ML	AMPOLLA	130,00	$ 667,00	$ 86.710,00	0,00	0,00
M00612	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/ML SOL.INY.	AMPOLLA	158,00	$ 2.222,00	$ 351.076,00	0,00	0,00
M00149	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 5000000 UI	VIAL	256,00	$ 2.222,00	$ 568.832,00	0,00	0,00
M00561	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 80ML	FRASCO	260,00	$ 3.222,00	$ 837.720,00	0,00	0,00
M00833	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B12)	AMPOLLA	324,00	$ 689,00	$ 223.236,00	0,00	0,00
M01363	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5ML (MOLECULA ORIGINAL)	MILILITRO	250,00	$ 6.693,00	$ 1.673.250,00	0,00	0,00

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

Usuario: 52544662

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

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

ORDEN DE COMPRA

M00298	DAPAGLIFLOZINA MONOHIDRATO 10 mg TABLETA	TABLETA	300,00	$ 4.570,00	$ 1.371.000,00	0,00	0,00
M00891	LORATADINA 5MG-5ML (1 mg/ml) JARABE FCOX100 ML	SOBRE	402,00	$ 2.289,00	$ 920.178,00	0,00	0,00
M01369	NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML	AMPOLLA	350,00	$ 13.572,00	$ 4.750.200,00	0,00	0,00
M01422	LAMOTRIGINA TABLETA 200 MG	TABLETA	400,00	$ 1.183,00	$ 473.200,00	0,00	0,00
M00487	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg VIAL	VIAL	300,00	$ 12.944,00	$ 3.883.200,00	0,00	0,00
M00724	LAMOTRIGINA TAB 25MG	TABLETA	1.150,00	$ 319,00	$ 366.850,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	1.000,00	$ 4.999,00	$ 4.999.000,00	0,00	0,00
M00674	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION	AMPOLLA	1.230,00	$ 9.444,00	$ 11.616.120,00	0,00	0,00
M00424	HIDROCORTISONA SUCCIONATO 100MG/2ML	AMPOLLA	1.382,00	$ 2.999,00	$ 4.144.618,00	0,00	0,00
M00710	MEROPENEM 1 GR POLVO INY. FCO VIAL	AMPOLLA	1.300,00	$ 9.999,00	$ 12.998.700,00	0,00	0,00
M00323	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	1.000,00	$ 128,00	$ 128.000,00	0,00	0,00
M00899	IMIPRAMINA TAB 25MG	TABLETA	1.800,00	$ 61,00	$ 109.800,00	0,00	0,00
M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	TABLETA	2.184,00	$ 627,00	$ 1.369.368,00	0,00	0,00
M00148	GABAPENTIN 300 MG TABLETA	TABLETA	2.000,00	$ 326,00	$ 652.000,00	0,00	0,00
M00223	OXCARBAMACEPINA TAB 600MG	TABLETA	2.300,00	$ 1.255,00	$ 2.886.500,00	0,00	0,00
M00026	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000UI/ML (25.000 UI/5ML) VIAL X 5ML	VIAL	3.000,00	$ 18.222,00	$ 54.666.000,00	0,00	0,00
M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA	4.000,00	$ 2.222,00	$ 8.888.000,00	0,00	0,00
M00523	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	5.000,00	$ 81,00	$ 405.000,00	0,00	0,00
M00058	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	TABLETA	8.000,00	$ 20,00	$ 160.000,00	0,00	0,00
M00723	LAMOTRIGINA TAB 100MG	TABLETA	9.000,00	$ 183,00	$ 1.647.000,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 188.142.540,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 188.142.540,00

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA:	10/10-2023	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H):	14:00	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	150672	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	10-10 2023
PROVEEDOR:	Drogas Boyaca			NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR:	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		OBSERVACIONES REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
																C	NC	SI	NO	
1	08561	Lamotrigina	tableta	100 MG	caja x 100	100 Mg	Humax	32987	2000015315-3	10/01/2024	No	9.000	300	X	X	X		X		NO
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA:		HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 HR):		NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:		FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	
PROVEEDOR:				NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR:			

ÍTEM	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																				
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

Elsi Garcia

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN

Cargo:

Osvaldo Martinez S

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCIÓN TECNICA

Cargo: