	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	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	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
ADICION NRO 7: VALOR	$ 320.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	38526	FECHA DE RESERVA	2023-11-09
ADICION NRO 8: VALOR	$ 170.000.000	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)	2023-12-01 - 2023-12-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		158353	2023-12-18	2023-12-20	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 16.999.200
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 16.999.200

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
2023-12-15	158109	04000000012652	$ 7.528.224	$ 108.913.261			
2023-12-15	FE158117	04000000012653	$ 753.000	$ 108.160.261			
2023-12-18	158353	04000000012667	$ 16.999.200	$ 91.161.061			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	C.C.	52272090	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 16.999.200
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.632.772.735
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	C.C.	24718057	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 91.161.061
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 : lunes, 18 diciembre 2023

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
N°04000000012667

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 18/12/2023 06:15 p.m.

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

DIRECCION: CL 8 20 30 OF 41 **MONEDA:** Pesos

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

N° FACTURA: 158353 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 18/12/2023 12:00 a.m.

ALMACEN TP02 - BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL **Usuario:** 79402190 - OSCAR OSWALDO MARTINEZ BERNAL

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00674	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION	AMPOLLA	1.800,00	$ 9.444,00	$ 16.999.200,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 16.999.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 70.377,00
RETE FUENTE:	$ 424.980,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 16.503.843,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: **Recibido Por:**

79402190 - OSCAR OSWALDO MARTINEZ BERNAL

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR CONTABILIDAD PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Usuario: 79402190

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 158353

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

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
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
28 - MENSAJERIA

CR 20 47 B 35 SUR
SOLICITADO POR CT 3660_2023
CONTRATO No P0003888
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 38398 PED/31143

FECHA DE FACTURA
18/12/2023
VENCIMIENTO
18/03/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03719	ACETAMINOFEN 1%(CORPAUL-TRAUCET)VIX100ML CUM: 20025495-3 2023M-0012054-R2 ATC:N02BE01	1,800 V	0AI311141 14/11/2024	9,444.00	0 %	16,999,200.00

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *1800*

SON:

DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES CON 31/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	16,999,200.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	70,376.69
RETEFUENTE	COP	424,980.00
TOTAL	COP	16,503,843.31

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 11:41:30	RECIBÍ:	5:00 pm
DEPÓSITO DROGAS BOYACA	FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO	FECHA Y HORA 18/12/23

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 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 ¿ Domicilio 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 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: 377e826172598b147969ad2aee34abebefbbce6775394ce82075416a4668a970e3e0b491212fe74327ebfd850fdfdd18
Fecha y hora Factura: 18/12/2023 11:39:03
Fecha y hora Validación: 18/12/2023 11:41:30

*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 Diciembre 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
Nº04OC0000003637

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

FECHA: 28/11/2023 12:30 p. m.
ENTREGA: 29/11/2023 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00058	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	TABLETA	1.200,00	$ 20,00	$ 24.000,00	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	100,00	$ 5.000,00	$ 500.000,00	0,00	0,00
M00612	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/ML SOL.INY.	AMPOLLA	60,00	$ 2.222,00	$ 133.320,00	0,00	0,00
M00680	CAFEINA CITRATO ORAL Y I.V. 10MG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML	AMPOLLA	230,00	$ 11.120,00	$ 2.557.600,00	0,00	0,00
M00833	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B12)	AMPOLLA	290,00	$ 689,00	$ 199.810,00	0,00	0,00
M00657	CISATRACURIO SOL INY 10MG/5ML AMP X 5ML	AMPOLLA	340,00	$ 7.778,00	$ 2.644.520,00	0,00	0,00
M00298	DAPAGLIFLOZINA MONOHIDRATO 10 mg TABLETA	TABLETA	550,00	$ 4.570,00	$ 2.513.500,00	0,00	0,00
M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA	3.400,00	$ 2.222,00	$ 7.554.800,00	0,00	0,00
M00323	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	2.000,00	$ 128,00	$ 256.000,00	0,00	0,00
M00852	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 8ML	VIAL	5,00	$ 1.254.704,00	$ 6.273.520,00	0,00	0,00
M00148	GABAPENTIN 300 MG TABLETA	TABLETA	5.000,00	$ 326,00	$ 1.630.000,00	0,00	0,00
M00179	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 160/2ML	AMPOLLA	50,00	$ 667,00	$ 33.350,00	0,00	0,00
M00026	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000UI/ML (25.000 UI/5ML) VIAL X 5ML	VIAL	100,00	$ 18.222,00	$ 1.822.200,00	0,00	0,00
M00424	HIDROCORTISONA SUCCIONATO 100MG/2ML	AMPOLLA	1.300,00	$ 2.999,00	$ 3.898.700,00	0,00	0,00
M00899	IMIPRAMINA TAB 25MG	TABLETA	1.000,00	$ 61,00	$ 61.000,00	0,00	0,00
M00723	LAMOTRIGINA TAB 100MG	TABLETA	12.534,00	$ 183,00	$ 2.293.722,00	0,00	0,00
M01422	LAMOTRIGINA TABLETA 200 MG	TABLETA	600,00	$ 1.183,00	$ 709.800,00	0,00	0,00
M00710	MEROPENEM 1 GR POLVO INY. FCO VIAL	AMPOLLA	1.700,00	$ 9.999,00	$ 16.998.300,00	0,00	0,00
M01269	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA	120,00	$ 7.222,00	$ 866.640,00	0,00	0,00
M00242	METOPROLOL SUCCINATO 100 mg - TABLETA	TABLETA	150,00	$ 1.119,00	$ 167.850,00	0,00	0,00
M00345	METOPROLOL TARTRATO 5 mg / 5 mL - SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	30,00	$ 11.111,00	$ 333.330,00	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

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

ORDEN DE COMPRA

M01369	NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML	AMPOLLA	330,00	$ 13.572,00	$ 4.478.760,00	0,00	0,00
M01268	NITROGLICERINA 0.2 MG/ ML X 250 ML EN BOLSA DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE		7,00	$ 17.778,00	$ 124.446,00	0,00	0,00
M00223	OXCARBAMACEPINA TAB 600MG	TABLETA	3.600,00	$ 1.255,00	$ 4.518.000,00	0,00	0,00
M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	TABLETA	300,00	$ 627,00	$ 188.100,00	0,00	0,00
M00674	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION	AMPOLLA	2.800,00	$ 9.444,00	$ 26.443.200,00	0,00	0,00
M00149	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 5000000 UI	VIAL	520,00	$ 2.222,00	$ 1.155.440,00	0,00	0,00
M01335	REMIFENTANILO 2MG/ML MOLEC ORIGINAL SLN INYECTABLE	AMPOLLA	50,00	$ 31.784,00	$ 1.589.200,00	0,00	0,00
M00523	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	12.000,00	$ 81,00	$ 972.000,00	0,00	0,00
M00561	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 80ML	FRASCO	180,00	$ 3.222,00	$ 579.960,00	0,00	0,00
M00816	TIAMINA 100MG/ML SOL. INY. FCOX10ML	FRASCO	10,00	$ 4.222,00	$ 42.220,00	0,00	0,00
M01159	TROPICAMIDA 0,5% + FENILEFRINA 5%	FRASCO	6,00	$ 9.444,00	$ 56.664,00	0,00	0,00
M00658	VACUNA ANTIHEPATITIS B	AMPOLLA	10,00	$ 20.556,00	$ 205.560,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	2.500,00	$ 4.999,00	$ 12.497.500,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 107.142.432,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 107.142.432,00

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:			

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 Y 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																				

2022-10-

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COM-FAR-SFC-FT-02 V6

FECHA DE ENTREGA: 18/12/23 | HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 Hr): 5:00pm | NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: 15B353 | FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN): 18/12/23

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 C	CONDICIONES DE TRANSPORTE NC	CONCEPTO RECEPCIÓN IS	CONCEPTO RECEPCIÓN NO	OBSERVACIONES: REPORTE DE NOVEDADES RECEPCIÓN
31	100074	paracetamol 1	Ampolla	9	caja x 24	1g	Corpaul-Tauro	A131114	2023M-120514-R1	17.24	24.6	L. 800	125	Cumple	Cumple	X		X		Ninguna
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				

* EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE (1) RECHAZOS (DEFECTOS CRÍTICOS) (2) DEVOLUCIONES (3) DEFECTOS MENORES O MAYORES

EN CASO DE RECHAZO O DEVOLUCIÓN SE SOLICITARÁ UNA NO CONFORMIDAD Y SE ESPECIFICA COMO DEVOLUCIÓN

REALIZAR MUESTREO POR ATRIBUTOS DE ACUERDO AL MILITAR ESTANDAR 105E

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

ERICK VARON

NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN

Cargo:

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCIÓN TECNICA

Cargo: