ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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**	43559	**FECHA DE RESERVA**	2023-12-06
ADICION NRO 9: VALOR	$ 202.801.388	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	8	**FECHA DE RESERVA**	2024-01-06
ADICION NRO 10: VALOR	$ 365.841.898	**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)	2024-02-01 - 2024-02-29	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		162579	2024-02-07	2024-02-13	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 111.110
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 111.110**

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	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
2024-01-18	160660	04000000012898	$ 911.100	$ 6.247.404			
2024-01-26	161563	04000000012936	$ 272.140	$ 5.975.264			
2024-01-26	161584	04000000012943	$ 4.533.120	$ 366.807.657			
2024-02-03	162163	04000000012965	$ 32.405.429	$ 334.402.228			
2024-02-03	162162	04000000012966	$ 86.876.186	$ 247.526.042			
2024-02-07	162604	04000000012996	$ 86.674.560	$ 160.851.482			
2024-02-09	162969	04000000013017	$ 1.172.860	$ 159.678.622			
2024-02-09	162961	04000000013025	$ 973.690	$ 158.704.932			
2024-02-07	162579	04000000013031	$ 111.110	$ 158.593.822			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	**C.C.**	52272090	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 111.110**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 3.133.983.260**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 158.593.822**
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
						7188	

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : viernes, 09 febrero 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000013031

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	09/02/2024 04:25 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**	0,00	
Nº FACTURA:	162579 **% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	07/02/2024 12:00 a. m.	
ALMACEN	TP02 - BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL	**Usuario:**	1030563381 - SERGIO YESID GOMEZ BAUTISTA		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00345	METOPROLOL TARTRATO 5 mg / 5 mL - AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE		10,00	$ 11.111,00	$ 111.110,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 111.110,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0.00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 460,00
RETE FUENTE:	$ 2.778,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0.00
TOTAL COMPR:	$ 107.872,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

1030563381 - SERGIO YESID GOMEZ BAUTISTA

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1030563381

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900065864-0]

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 162579

AUTORIZACION DIAN No. 18764062104835 Tipo04 FE DEL: 18/12/2023 PREFIJO FE DESDE No. 158328 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 18/06/2024

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 IDLIBRA:3990PEDX CT 3660_2023
CONTRATO No P0004154
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 2346 PED/2161

FECHA DE FACTURA
07/02/2024
VENCIMIENTO
07/05/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
06342	METOPROLOL 5MG (ADS)5ML (5)AMP CUM: 20149724-1 2019M-0019459 ATC:C07AB02	10 AMP	ADS13MP23 30/11/2025	11,111.00	0 %	111,110.00

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *10*

SON:
CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS CON 25/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	111,110.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	460.00
RETEFUENTE	COP	2,777.75
TOTAL	COP	107,872.25

ELABORADO POR:DANIEL CALDERON 10:47:55	RECIBÍ: Sergio Gomez 1050163375 08-02-2024	
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 mercancia 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: 5e378639a19c5800afd871d66505877d03d31e7fea7a6f78ac0f49a4f1a13a19b3ab493d638ee15e9bb54834c6ad8e62
Fecha y hora Factura: 07/02/2024 10:27:50
Fecha y hora Validación: 07/02/2024 10:47:55

*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 Febrero de 2024 (Dos mil veinticuatro).

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.

Fecha Actual : miércoles, 31 enero 2024

REMISION DE ENTRADA
Nº04000000004640

PROVEEDOR: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 31/01/2024 03:20 p.m.

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

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

ALMACEN: TP02 BODEGA GENERAL DE FARMACIA TUNAL

USUARIO: 79402190 - OSCAR OSWALDO MARTINEZ BERNAL

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% IVA
M00345	METOPROLOL TARTRATO 5 mg / 5 mL - SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10,00	$ 11.111,00	$ 111.110,00	$ 0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL: $ 111.110,00

IMPUESTO (IVA al Costo): $ 0,00

TOTAL REMISION: $ 111.110,00

Oswaldo Martinez B.

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada

Usuario: 79402190

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

Depósito de Drogas Boyacá (DDB) - RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

Nit 170682603 **REMISIÓN No. REM/2346**

CLIENTE	SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ES	**FECHA DOCUMENTO**	31/01/2024
NIT	9009585649	**ASESOR DDB**	DIANA CHALAPUD
DIRECCION	CR 20 47 B 35 SUR	**TELEFONO**	TELEFONO: 7300000
SOLICITADO POR:	IDLIBRA:3990PEDX CT 3660_2023		
ORDEN DE COMPRA No	2161		
ENTREGAR EN	CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL		

162509

PÁGINA: 1 / 1

COD.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
06342	METOPROLOL 5MG (ADS)5ML (5)AMP Lote:ADS13MP23 Vence:30/11/2025 CUM:20149724-1 2019M-0019459 C07AB02	10.00	AMP	11,111.00	0%	111,110.00

1063756049 Oscar Ardila
31/01/24
2:00 pm

Valor en Letras
CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE CON 25/100

SUBTOTAL	111,110.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RETEICA	460.00
RETEFUENTE	2,777.75
TOTAL DOCUMENTO	107,872.25

Firma Responsable_____ **Verificado Por**_____ **Recibido Por**_____

DIANA CHALAPUD
31/01/2024 07:46:52

Depósito de Drogas Boyacá (DDB) - RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

Nit 170682603 **REMISIÓN No. REM/2346**

CLIENTE SUBRED INT DE SERVICIOS DE SALUD SUR ES **FECHA DOCUMENTO** 31/01/2024
NIT 9009585649 **ASESOR DDB** DIANA CHALAPUD
DIRECCION CR 20 47 B 35 SUR **TELEFONO** TELEFONO: 7300000
SOLICITADO POR: IDLIBRA:3990PEDX CT 3660_2023
ORDEN DE COMPRA No 2161 **PÁGINA:** 1 / 1
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL

COD.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
06342	METOPROLOL 5MG (ADS)5ML (5)AMP Lote:ADS13MP23 Vence:30/11/2025 CUM:201497:24-1 2019M-0019459 C07AB02	10.00	AMP	11,111.00	0%	111,110.00

Valor en Letras
CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE CON 25/100

SUBTOTAL	111,110.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RETEICA	460.00
RETEFUENTE	2,777.75
TOTAL DOCUMENTO	107,872.25

Firma Responsable_____
DIANA CHALAPUD
31/01/2024 07:46:52

Verificado Por_____

Recibido Por_____

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

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000003882

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

FECHA: 31/01/2024 09:29 a. m.
ENTREGA: 01/02/2024 12:00 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos

FORMA ENTREGA TOTAL

LUGAR DE ENTREGA:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M00345	METOPROLOL TARTRATO 5 mg / 5 mL - SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10,00	$ 11.111,00	$ 111.110,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 111.110,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 111.110,00

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

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000003883

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260	**FECHA:**	31/01/2024 09:31 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)	**ENTREGA:**	01/02/2024 12:00 a. m.
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41	**ESTADO:**	Confirmado
TELEFONO:		**MONEDA:**	Pesos
CLASE ORDEN:	Orden_Compra		

FORMA ENTREGA TOTAL **LUGAR DE ENTREGA:**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT.	VR.UNIT	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
M01556	RALTEGRAVIR GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL 100 MG SOBRE	SOBRE	120,00	$ 5.209,00	$ 625.080,00	0,00	0,00
M00014	VILANTEROL 22 mcg BROMURO UMECLIDINIO 55 mcg INHALADOR	INHALADOR	5,00	$ 124.272,00	$ 621.360,00	0,00	0,00
M00082	DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML	AMPOLLA	10,00	$ 73.215,00	$ 732.150,00	0,00	0,00
M00767	FLUDROCORTISONA 0.1 mg	TABLETA	20,00	$ 1.417,00	$ 28.340,00	0,00	0,00
M00470	TIOTROPIO BROMURO 2.5 MCG INHALADOR	INHALADOR	6,00	$ 97.809,00	$ 586.854,00	0,00	0,00

DETALLE
4098-2023

SUBTOTAL:	$ 2.593.784,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 2.593.784,00

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		CONCEPTO 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																				

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

FECHA DE ENTREGA:	31/01/24	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H):	3:00 pm	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	2346	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	31/01/24
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	
23	160348	metoprolol	Ampolla	mg	caja x 5	5 mg	ADS	1513T023	2019M-79459	11-25	24°	70	3	Und	Caja	x		x		-0-
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

Erick Crayon
NOMBRE DE PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN
Cargo:

Oficina de Farmacia UNISUCRE

Osneida Martinez
NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCION TECNICA
Cargo: