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. INFORMACIÓN 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**
		162969	2024-02-09	2024-02-13	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 1.172.860
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.172.860**

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	160658	04000000012896	$ 31.178.804	$ 75.035.454			
2024-01-18	160659	04000000012897	$ 67.876.950	$ 7.158.504			
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			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	**C.C.**	52272090	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.172.860**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 3.132.898.460**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 159.678.622**
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
Nº040000000013017

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	09/02/2024 04:09 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	162969	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	09/02/2024 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
M00298	DAPAGLIFLOZINA MONOHIDRATO 10 mg TABLETA	TABLETA	28,00	$ 4.570,00	$ 127.960,00	0,00	0,00
M00523	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	12.900,00	$ 81,00	$ 1.044.900,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 1.172.860,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.856,00
RETE FUENTE:	$ 29.322,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.138.682,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS 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 [900958564-9]

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 ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 162969

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

CR 20 47 B 35 SUR
SOLICITADO POR IDLIBRA:3990PEDX CT 3660_2023
CONTRATO No P0004303
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 3465 PED/2401

NIT: 9009585649
TELEFONO: 7300000 BOGOTA D.C
CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo
28 - MENSAJERIA

FECHA DE FACTURA
09/02/2024
VENCIMIENTO
09/05/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
07021	DAPAGLIFLOZINA 10MG(FORXIGA-ASTRA)CJX28C CUM: 20067183-2 2015M-0015725 ATC:A10BX09	28 COMP	TH0151 30/04/2026	4,570.00	0 %	127,960.00
06757	SERTRALINA 50 mg (GENFAR) TAB (300) CUM: 19932573-3 2021M-0001992-R2 ATC:N06AB06	12,900 TAB	D02377A 30/11/2025	81.00	0 %	1,044,900.00

Totales: Líneas: *2* Articulos: *2* Cantidad: *12928*

SON:

UN MILLON CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS CON 86/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	1,172,860.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	4,855.64
RETEFUENTE	COP	29,321.50
TOTAL	COP	1,138,682.86

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD 12:13:20	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 Codigo 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: 929ae94d752ad586e80494f3999183575c8b32053dd3c6ab526997efda7981e94fe5bde430398ba13fc027292f7e623c
Fecha y hora Factura: 09/02/2024 12:11:47
Fecha y hora Validación: 09/02/2024 12:13:21

*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

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

2401

ORDEN DE COMPRA
Nº04OC0000003873

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 TOTAL

FECHA: 30/01/2024 12:01 p. m.
ENTREGA: 31/01/2024 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	200,00	$ 31.784,00	$ 6.356.800,00	0,00	0,00
M00716	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL100MG/ML(10%)	FRASCO	5,00	$ 1.717,00	$ 8.585,00	0,00	0,00
M00852	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) DE ORIGEN BOVINO - SURVANTA 25MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VIAL X 8ML	VIAL	20,00	$ 1.254.704,00	$ 25.094.080,00	0,00	0,00
M01309	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5% ENRIQUECIDA IG IGM+IGA 50 MG /ML (38+6+6 MG) SLN INYECTABLE 50 ML	VIAL	6,00	$ 2.454.197,00	$ 14.725.182,00	0,00	0,00
M00148	GABAPENTIN 300 MG TABLETA	TABLETA	4.000,00	$ 326,00	$ 1.304.000,00	0,00	0,00
M00561	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 80ML	FRASCO	212,00	$ 3.222,00	$ 683.064,00	0,00	0,00
M01385	ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA SOLUCION ORAL 6 %	FRASCO	142,00	$ 5.000,00	$ 710.000,00	0,00	0,00
M00674	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION	AMPOLLA	3.192,00	$ 9.444,00	$ 30.145.248,00	0,00	0,00
M00298	DAPAGLIFLOZINA MONOHIDRATO 10 mg TABLETA	TABLETA	812,00	$ 4.570,00	$ 3.710.840,00	0,00	0,00
M00242	METOPROLOL SUCCINATO 100 mg - TABLETA	TABLETA	420,00	$ 1.119,00	$ 469.980,00	0,00	0,00
M00523	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	13.590,00	$ 81,00	$ 1.100.790,00	0,00	0,00
M00816	TIAMINA 100MG/ML SOL. INY. FCOX10ML	FRASCO	24,00	$ 4.222,00	$ 101.328,00	0,00	0,00
M00723	LAMOTRIGINA TAB 100MG	TABLETA	8.900,00	$ 183,00	$ 1.628.700,00	0,00	0,00
M00424	HIDROCORTISONA SUCCIONATO 100MG/2ML	AMPOLLA	1.500,00	$ 2.999,00	$ 4.498.500,00	0,00	0,00
M00487	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg VIAL	VIAL	1.200,00	$ 12.944,00	$ 15.532.800,00	0,00	0,00
M01369	NEFOPAM CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML	AMPOLLA	360,00	$ 13.572,00	$ 4.885.920,00	0,00	0,00
M00323	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	2.880,00	$ 128,00	$ 368.640,00	0,00	0,00
M00026	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000UI/ML (25.000 UI/5ML) VIAL X 5ML	VIAL	5.500,00	$ 18.222,00	$ 100.221.000,00	0,00	0,00
M00833	CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B12)	AMPOLLA	250,00	$ 689,00	$ 172.250,00	0,00	0,00
M00899	IMIPRAMINA TAB 25MG	TABLETA	2.000,00	$ 61,00	$ 122.000,00	0,00	0,00
M00058	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	TABLETA	10.800,00	$ 20,00	$ 216.000,00	0,00	0,00
M00680	CAFEINA CITRATO ORAL Y I.V. 10MG/ML SOL INY AMPOLLA X 1ML	AMPOLLA	240,00	$ 11.120,00	$ 2.668.800,00	0,00	0,00
M00223	OXCARBAMACEPINA TAB 600MG	TABLETA	2.400,00	$ 1.255,00	$ 3.012.000,00	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

M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA	TABLETA	2.010,00	$ 627,00	$ 1.260.270,00	0,00	0,00
M00553	VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML	VIAL	1.725,00	$ 4.999,00	$ 8.623.275,00	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
M00657	CISATRACURIO SOL INY 10MG/5ML AMP X 5ML	AMPOLLA	380,00	$ 7.778,00	$ 2.955.640,00	0,00	0,00
M00483	SULFACETAMIDA 10% X 15ML SOLN OFTALMICA	GOTAS	13,00	$ 4.278,00	$ 55.614,00	0,00	0,00
M00710	MEROPENEM 1 GR POLVO INY. FCO VIAL	AMPOLLA	1.220,00	$ 9.999,00	$ 12.198.780,00	0,00	0,00
M00149	PENICILINA G.SODICA CRISTALINA 5000000 UI	VIAL	410,00	$ 2.222,00	$ 911.020,00	0,00	0,00
M00612	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/ML SOL.INY.	AMPOLLA	80,00	$ 2.222,00	$ 177.760,00	0,00	0,00
M00279	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA	3.700,00	$ 2.222,00	$ 8.221.400,00	0,00	0,00
M01422	LAMOTRIGINA TABLETA 200 MG	TABLETA	100,00	$ 1.183,00	$ 118.300,00	0,00	0,00
M00382	TINIDAZOL TAB X 500MG	TABLETA	80,00	$ 100,00	$ 8.000,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 253.939.816,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TOTAL ORDEN:	$ 253.939.816,00

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COD. FAR-SFC-FT-02 V1

FECHA DE ENTREGA: 09/02/24	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H): 4:30pm	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN: 162969	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN): 09/02/24
PROVEEDOR: drogas boyaca		NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR: drogas boyaca	

ITEM	CÓDIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	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 (C)	CONCEPTO RECEPCIÓN (NC)	OBSERVACIONES. REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
24	900298	dapagliflozina	tableta	mg	6X28TL	10mg	Astrazeneca	1H0451	2015M-117725	04/26	20°	28.	28	SI	SI	X		X		Ninguna
25	900523	sertralina	tableta	mg	6X30TL	50mg	genfar	D023774	2021M-1992	11/25	20°	12900	600	SI	SI	X		X		Ninguna
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

*EN LAS OBSERVACIONES REPORTAR CLARAMENTE; (T) RECHAZOS (DEFECTOS CRÍTICOS) (D) DEVOLUCIONES (C) DEFECTOS MENORES O MAYORES.

EN CASO DE RECIBIR UN PEDIDO NO SOLICITADO, ESTÉ 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

Cargo: Auxiliar de Farmacia

NOMBRE DE PERSONA QUE VERIFICA LA RECEPCIÓN

Cargo:

NOMBRE DE PERSONA QUE VALIDA Y APRUEBA LA RECEPCIÓN TÉCNICA

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		CUMPLE TO 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																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				