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**
		163111	2024-02-10	2024-02-16	COMPRA DE MEDICAMENTOS	$ 180.000
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 180.000**

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
2024-01-26	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			
2024-02-10	FE163112	04000000013038	$ 5.967.640	$ 152.626.182			
2024-02-10	163111	04000000013044	$ 180.000	$ 152.446.182			

NOMBRE APOYO TECNICO:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	**C.C.**	52272090	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 180.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 3.140.130.900**
NOMBRE SUPERVISOR :	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**C.C.**	24718057	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 152.446.182**
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 : lunes, 12 febrero 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
Nº04000000013044

PROVEEDOR:	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT:** 17068260	**FECHA:**	10/02/2024 03:19 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 8 20 30 OF 41		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	163111	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/02/2024 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
M00058	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	TABLETA	9.000,00	$ 20,00	$ 180.000,00	0,00	0,00

DETALLE

3660-2023

SUBTOTAL:	$ 180.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 745,00
RETE FUENTE:	$ 4.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 174.755,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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: 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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE 163111

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. 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 P0004393
ORDEN DE COMPRA No P0004097
ENTREGAR EN CRA 71 F 63A SUR 69 / ALMACEN GRAL
Nº CONTROL INTERNO 3616 PED/2401

FECHA DE FACTURA
10/02/2024
VENCIMIENTO
10/05/2024

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
09898	ACIDO FOLICO 1MG (ECAR) TAB (1000) CUM: 35662-11 2022M-011236-R2 ATC:B03BB01	9,000 TAB	D110885 31/12/2025	20.00	0 %	180,000.00

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DESCUENTOS POR FALTANTES O AVERIAS DE MERCANCIAS. SI USTEDES NO REALIZAN LA COMUNICACIÓN RESPECTIVA DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL RECIBO DE SUS PEDIDOS GESTIÓN DE CALIDAD DDB

Totales: Líneas: *1* Articulos: *1* Cantidad: *9000*

SON:

CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON 80/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	180,000.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	745.20
RETEFUENTE	COP	4,500.00
TOTAL	COP	174,754.80

depósito de drogas BOYACÁ NIT: 17068260 3 Dpto. De Ventas

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
11:02:15
DEPÓSITO DROGAS BOYACA

RECIBÍ:
FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

10 FEB 2024
BODEGA ESPECIALIZADA
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 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: acc668ea96676a83107c8b63893e5d574d4f2f8c59c267d268acb63e3af7a2ba947c2bad3e0446b4cdaaf5766e508f78
Fecha y hora Factura: 10/02/2024 10:57:35
Fecha y hora Validación: 10/02/2024 11:02:15

*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 - 2408

ORDEN DE COMPRA
N°04OC0000003873

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

RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS

CDV-FAR-SFC-FT-02 V8

FECHA DE ENTREGA:	10-02-2024	HORA DE ENTREGA (FORMATO 24 H):	10:50	NÚMERO DEL DOCUMENTO, FACTURA O REMISIÓN:	163-111
PROVEEDOR:	BOYACA	NOMBRE Y FIRMA DEL TRANSPORTADOR:	BOYACA	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO (FACTURA O REMISIÓN):	10 - 02 - 2024

ITEM	CODIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CONCENTRACION	LABORATORIO	No. LOTE	No. REGISTRO SANITARIO.	FECHA VENCIMIENTO	TEMPERATURA DE RECEPCION (°C)	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD A MUESTREAR	MANIPULACION	EMBALAJE	CONDICIONES DE TRANSPORTE		CONCEPTO RECEPCION		OBSERVACIONES REPORTE DE NOVEDADES EN RECEPCIÓN
																C	NC	SI	NO	
1	M0008	Acido folico	Tableta	Mg	Caja x 100 und	1 Mg	FCAP	0711085	2022M-011736-R2	31-11-2025	20°	9000	700	CUMPLE	CUMPLE	X		X		Ninguna
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

*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

Juan Sebastian Mendoza
NOMBRE DE PERSONA QUE(N) REALIZA LA RECEPCION
Cargo: AUX ADMINISTRATIVO

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

RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS

COMPARTIDO PARTE 1/2

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																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				