esterilizar

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE	Código FO5006-PVPT
REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO	Fecha Elaboración 10/ 02/ 2023

ENTIDAD: HDPUY Elizabeth marquez

DIRECCIÓN: Clle 5 # 80-00 Post consulta.

DÍA 21 MES 05 AÑO 2025

REMISIÓN

Cant.	Descripción	Recibe Inventariado No.
3	Bandajas	2 3 4 5
6	equipos Sotura	2 3 4 5
4	Equipos Puncion lumbar	2 3 4 5
1	Equipo Curacion	2 3 4 5
2	Riñoneras	2 3 4 5
4	equipos Retiro puntos	2 3 4 5
3	Pinzas mayo curva.	2 3 4 5
1	Pinza Porta Aguja.	2 3 4 5
1	Pinza Kally Curva.	2 3 4 5
1	Porta Bisturi	2 3 4 5

Cant.	Descripción	Recibe Inventariado No.
5	NACUA	2 3 4 ✓ 5

Esterilizar no se hace responsable por el material manipulado (Faltantes, Deteriorado y/o Dañado) si no ha sido inventariado en presencia de nuestro transportador. No controlamos ni modificamos el reuso de los dispositivos médicos desechables.

SOLICITUD DE SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN CON: O.E. ____ H_2O_2 ____ VAPOR ____ 121°C ____ 134°C ____

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: 22 05 25 de: 06 00 a: 11 00 Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**

Elizabeth M

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega: ____

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Inventariado: SI NO

Items: #

Firma Transportador Esterilizar

Hora Recibe: 08 22

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Inventariado: SI NO

Items: #

Jenye

Firma Auxiliar de CE

Hora Recibe: 2115

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**

Inventariado: SI NO

PARCIALMENTE ____ TOTALMENTE ____

Items: #

Firma Transportador Esterilizar ____ Firma Transportador Esterilizar ____

Hora Recibe: ____

OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente ____

Uso Exclusivo Esterilizar Llegan 5 NACUA

Sin relacionar

CUENTA DE COBRO

TOTAL CARGA		$	+	Empaque $	Lavado y Secado $	=	$ TOTAL SIN IVA
				Maquila $	Solo Secado $		$ TOTAL IVA
				Domicilio $	Mant. / Instr. $		$ TOTAL CON IVA

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. ____ H_2O_2 ____ VAPOR ____

5. Cliente recibe **Material Estéril**

Inventariado: SI NO

PARCIALMENTE ____ TOTALMENTE ____

Items: #

Hora Recibe: ____

Esterilizar ____ Firma Auxiliar de CE ____ Firma Auxiliar de CE Elizabeth M

"ESTA CUENTA DE COBRO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO, ES TÍTULO VALOR SEGÚN LA LEY 1231 DE 2008 VENCIDO EL PLAZO DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO CAUSARÁ EL MÁXIMO INTERÉS DE MORA PERMITIDO POR LA LEY". "NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES DESPUÉS DE RECIBIDO"
AUTORIZO DE MANERA VOLUNTARIA, PREVIA, EXPLÍCITA, INFORMADA E INEQUÍVOCA A LA COMPAÑÍA, PARA TRATAR MIS DATOS PERSONALES DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA COMPAÑÍA