esterilizar

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

ENTIDAD: HDPUV DIRECCIÓN: CALLE 5 N: 80 00

DÍA	MES	AÑO
9	10	2023

REMISIÓN

Cant.	Descripción	Recibe Inventariado No.	Cant.	Descripción	Recibe Inventariado No.
4	EQUIPO PUNCION LUMBAR	2 3 4 5			2 3 4 5
2	EQUIPO PUNTOS	2 3 4 5			2 3 4 5
7	PINZAS INDIVIDUAL	2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			2 3 4 5
		2 3 4 5			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: 10-10-23 de: 07:30 a: ☐ Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE
Hora Entrega: ☐

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Inventariado: SI ✓ NO
César P
Firma Transportador Esterilizar
Items: #
Hora Recibe: 11:03

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Inventariado: SI ✓ NO
Firma Auxiliar de CE
Items: #
Hora Recibe: 14:00

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
Inventariado: SI ✓ NO
PARCIALMENTE ☐ TOTALMENTE ✓
Firma Transportador Esterilizar
Firma Transportador Esterilizar
Items: #
Hora Recibe: 07:20

OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente ☐

Uso Exclusivo Esterilizar ☐

CUENTA DE COBRO

TOTAL CARGA	18	$ 268715	+	Empaque $ 26.000	Lavado y Secado $ 38875	=	$ 91750 TOTAL TARIFA
				Maquila $	Solo Secado $		$ 17433 TOTAL IVA
				Domicilio $	Mant. / Instr. $		$ 109183 TOTAL CUENTA

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DIA 9 MES 10 AÑO 23

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. ☐ H_2O_2 ☐ VAPOR ✓

5. Cliente recibe **Material Estéril**
Inventariado: SI ✓ NO
PARCIALMENTE ☐ TOTALMENTE ✓
Esterilizar
Firma Auxiliar de CE
Firma Auxiliar de CE
Items: #
Hora Recibe: 07:45

"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

esterilizar

HOSPITAL PSIQUIATRICO

Aux. C.E.: 4441	Lote: 03 -260
Dia - Mes - Año 09 10 2025 ⧗ Dia - Mes - Año 09 10 2026	Esterilizado con Vapor de Agua

Calle 5B No. 41-30 Cali Tels.: 553 4514 / 552 9005 / 552 9806
Cel.: 317 300 0623 - 318 300 0623 info@esterilizar.co