# ACTA PARCIAL DE SUPERVISION
## 00-2026-ACIT-124



### DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: **Contrato de Prestacion de Servicios 00-2026-HCON-48**
Fecha de suscripción: 13 de Febrero de 2026 Tipo de contrato: [C3] Contrato de prestación de servicios
Contratista: [900681300] ESTERILIZAR II S.A.S
Representante legal: [900681300] ESTERILIZAR II S.A.S
Dirección: CL 5 41 32, Santiago de Cali (VALLE DEL CAUCA)
Teléfono(s): 5534514 - Fax: 3173000623 - Correo electrónico: info@esterilizar.co
Términos del contrato: Desde el 13 de Febrero de 2026 Hasta el 12 de Mayo de 2026 Duración: 3 Meses
Objeto del contrato: SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN AL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DE LA ESE HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ.

### DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

| Fecha | Descripción | Valor | % Ejecución | Acumulado |
|---|---|---|---|---|
| 13-Feb-2026 | Apropiación inicial: REGISTRO PRESUPUESTAL 00-2026-RP-253 | 15,000,000.00 | 0.00 | 15,000,000.00 |
| 13-Feb-2026 | Acta de inicio: 00-2026-ACIN-37 | | 0.00 | 15,000,000.00 |
| 28-Feb-2026 | ACTA PARCIAL DE SUPERVISION: 00-2026-ACIT-48 / Documento soporte: FGA FEVP 74671 | 5,588,867.00 | 37.26 | 9,411,133.00 |
| 31-Mar-2026 | ACTA PARCIAL DE SUPERVISION: 00-2026-ACIT-124 / Documento soporte: FGA FEVP 76090 | 6,979,440.00 | 83.79 | 2,431,693.00 |
| | | | Valor por ejecutar: | 2,431,693.00 |

### DATOS DEL ACTA PARCIAL DE SUPERVISION

Fecha de elaboración: Martes, 31-Mar-2026 10:38 am Factura: FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEVP 76090

**Avance técnico**
El contrato tiene un avance tecnico de cumplimiento del 66.67%

**Avance financiero**
El contrato tiene un avance financiero de cumplimiento del 83.78%

**Comentarios**
El contratista presentó el informe requerido en los términos establecidos (factura electrónica de venta, planilla de pago de seguridad social, informe de actividades realizadas)

El contratista prestó el servicio de esterilización al instrumental quirúrgico que el Hospital Piloto de Jamundí ESE remitió a sus instalaciones. Los servicios fueron prestados según lo estipulado en la propuesta económica, manteniendo los valores ofrecidos, por lo tanto, mantuvo las tarifas pactadas
El instrumental quirúrgico que se esterilizó fue del área de urgencias
Se envió a esterilizar el instrumental el día 27-28 de febrero del 2026 y 02-03-04-05-06-09-10-11-12-13-15-16-17-18-19-20-22-23-24-25-26-27-29-30 de marzo 2026.En total se realizaron las siguientes cargas:
NUMERO DE CARGAS CARGA TIPO VALOR +IVA
1 ESTERILZACION O.E 1 CARGA $444.000
1 ESTERILIZACION A O.E 1/4 $ 111.000
21 ESTERILIZACION A VAPOR 1 CARGA $239.000
1 ESTERILIZACION A VAPOR ¾ $179.250
1 EMPAQUE PGM 1 CARGA OE $87.000
1 EMPAQUE PGM ¼ OE $21.750
2 BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE 74X 102 CM $1.538

El valor de la factura $ 5.865.076 mc/te + IVA $1.114.364 m/cte para un total de $6.979.440 m/cte.
se utilizaron los servicios de esterilización peróxido de hidrogeno + empaque para esterilización de los resucitadores.
Se registró el recibido y la entrega del instrumental recibido y esterilizado.
El contratista cumplió con las normas técnicas de esterilización y desinfección de alto nivel conforme al manual de buenas prácticas de esterilización y cuenta con indicador biológico y químicos que validan el proceso de esterilización.
Durante el periodo evaluado se observó trato humanizado y respeto con los Servidores Públicos, Contratistas y Usuarios en general, manteniendo buenas relaciones interpersonales con los demás miembros del equipo de trabajo. No se presentaron peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRS.
Se anexa cuadro de control de envíos de instrumental a esterilización.
El contratista cumplió con las normas técnicas de esterilización y desinfección de alto nivel conforme al manual de buenas prácticas de esterilización y cuenta con indicador biológico y químicos que validen el proceso de esterilización.
SEGURIDAD SOCIAL
No. Planilla: 1079721882
Operador: simple
Fecha de Pago: 03 marzo 2026

# ACTA PARCIAL DE SUPERVISION
## 00-2026-ACIT-124



**DATOS DEL CONTRATO**

Número del contrato: **Contrato de Prestacion de Servicios 00-2026-HCON-48**
Fecha de suscripción: 13 de Febrero de 2026 Tipo de contrato: [C3] Contrato de prestación de servicios
Contratista: [900681300] ESTERILIZAR II S.A.S
Representante legal: [900681300] ESTERILIZAR II S.A.S
Dirección: CL 5 41 32, Santiago de Cali (VALLE DEL CAUCA)
Teléfono(s): 5534514 - Fax: 3173000623 - Correo electrónico: info@esterilizar.co
Términos del contrato: Desde el 13 de Febrero de 2026 Hasta el 12 de Mayo de 2026 Duración: 3 Meses
Objeto del contrato: SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN AL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DE LA ESE HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ.

**DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO**

| Fecha | Descripción | Valor | % Ejecución | Acumulado |
|---|---|---|---|---|

Periodo de pago: SALUD marzo 2026 PENSION febrero 2026
Valor Pagado: $6.716.400.
Se recomendó pagar oportunamente y dentro de los plazos establecidos en el Decreto No. 1990 del 2016 la seguridad social integral. Se aclara que este pago de planilla no tiene días de mora.
Teniendo en cuenta las verificaciones realizadas y los soportes anexados por el contratista, se concluye que durante el periodo evaluado se cumplió con las obligaciones inherentes a la naturaleza del objeto contractual y se puede proceder al pago relacionado en este documento.



ANDRES SANDOVAL CORTES
SUBGERENTE CIENTIFICO
AMBULATORIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

esterilizar
ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL MÉDICO Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS

# ESTERILIZAR I I SAS

NIT : 900,681,300 - 0
CL 5B 41 32
CALI - COLOMBIA
3173000623 3173000623
info@esterilizar.co
E - No somos autorretenedores
Actividad Económica 7490 Tarifa 6,60

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI | | |
| NIT | 890,306,950 - 6 | Teléfono | 4868676 |
| Dirección | AV CIRCUNVALAR 9 13 BRR PILOTO | Vendedor | MERA FIGUEROA OLGA |
| Ciudad | JAMUNDI - COLOMBIA | Centro Costo | 1 |
| Correo | gerencia@hospitaljamundi.gov.co | | |

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FEVP 76090**

Fecha y Hora de Factura

| | | |
|---|---|---|
| Generación | 2026-03-31 | 16:35:07 |
| Expedición | 2026-03-31 | 16:35:16 |
| Vencimiento | 2026-03-31 | |

| Item | ReferenciaDeFabrica | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 900-08 | SERVICIO ESTERILIZACION O.E 1 CARGA | S | 1.00 | 444,000.00 | 444,000.00 |
| 2 | 900-02 | SERVICIO ESTERILIZACION O.E 1/4 | S | 1.00 | 111,000.00 | 111,000.00 |
| 3 | 902-18 | ESTERILIZACION A VAPOR 1 CARGA | S | 21.00 | 239,000.00 | 5,019,000.00 |
| 4 | 902-16 | ESTERILIZACION A VAPOR 3/4 | S | 1.00 | 179,250.00 | 179,250.00 |
| 5 | 903-08 | SERVICIO EMPAQUE PGM 1 CARGA OE | S | 1.00 | 87,000.00 | 87,000.00 |
| 6 | 903-02 | SERVICIO EMPAQUE PGM 1/4 OE | S | 1.00 | 21,750.00 | 21,750.00 |
| 7 | 74-102 | BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE 74 x 102CM Tip.Disp. No Invasivo Riesgo Sant. Clase I. | UND | 2.00 | 1,538.00 | 3,076.00 |

Total Items 7

| | | |
|---|---|---|
| Total Bruto | | 5,865,076.00 |
| RETENCION | | 234,603.04 |
| IVA | | 1,114,364.44 |
| Impoconsumo | 0% | 146.00 |
| **Total a Pagar** | | **$ 6.744.983,40** |

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 002- 76090 Vence el 2026-03-31 6.744.983,40

VALOR EN LETRAS

Seis Millones Setecientos Cuarenta Y Cuatro Mil Novecientos Ochenta Y Tres Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

esterilizar II SAS NIT 900-1 AUDITOR FACTURACIÓN

Firma Elaborado por : JUAN PABLO MEDI

Firma Recibido

Formas de pago: transferencia electrónica, tarjetas débito y crédito, consignación efectivo o cheque con cruce restrictivo, a nombre de: ESTERILIZAR II SAS Cuenta Corriente Banco de Occidente No. 077-01283-9, se solicita por favor enviar comprobante y relación de pago al correo: CONTABILIDAD@ESTERILIZAR.CO
(Todo material no reclamado despues de tres meses Esterilizar no se hace responsable)

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764101480531 aprobado en 2025-11-12 hasta el 2027-11-11, vigencia 24 Meses, prefijo FEVP desde el número 70001 al 90000

CUFE :f227d3f5e68644da3aa8d11899acd6405e5244785061a004801fac488525458ce51b3bbf5e61f338dd3bd8effe36474b

ORIGINAL



Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

esterilizar

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT

REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN: DÍA MES AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. | Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | Suturas basicas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | 19-19-18-17-11-6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | 8-9-4 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | caja #3-6-1 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | una #12 curacion | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Riñoneras tapa | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandeja de curacion | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX ISO AGUDO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 45 | RESINA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 17 | clinicos. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Jeringas. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | para matriz | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | Total de Equipos = 141 | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 51 | Fresas unidad | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | tijera | OE H2O2 VAPOR | 1 2 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 1 2 4 5 |
| 1 | Bandeja curacion | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**

Jeisson A Hamano
Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 11:4

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 11:59

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 13:1

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 34 | $ 179.250 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 179250 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 34057 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 213307 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

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

5. Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Luis Angelo

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 13:15

"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, explicita, informada e inequivoca a la compañía, para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la compañía.

esterilizar

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Codigo FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN: DÍA MES AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| — | Shorus basicas — | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 25-23-29-28 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | 27. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Cirugia #2-5-4 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | uno #3. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | valva #4. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandeja 2k. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | Ortopedia — | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 10 | Resina. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Frascos x 0d | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | Quindigo — | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | Resina. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Frascos x 0nd. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Cirugia dolfo. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | Total de equipos = 33. | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**
Luis Agudelo
Firma Auxiliar de CE
Hora Entrega: _____

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Inventariado: SI NO
Items: #
Firma Transportador Esterilizar
Hora Recibe: 13:00

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Inventariado: SI NO
Items: 33
Firma Auxiliar de CE
Hora Recibe: 13:00

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
Inventariado: SI NO
PARCIALMENTE TOTALMENTE
Items: #
Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar
Hora Recibe: 12:20

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1 1/4 t. 13 | $ 89.625 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 89.625 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 17.028 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 106.653 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. $H_2O_2$ VAPOR (X)

5. Cliente recibe **Material Estéril**

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE
Luis Agudelo
Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: #
Hora Recibe: 12:30

"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, explicita, 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

| PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital photo J. DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | | Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | Resinos. | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Kit so dolito | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Kit Isopedia Inco | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Tesingo capulle | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Kit de Soturas | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Fresas X Unidades | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Soturas: 2-1 | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 16-18-31-32-30 | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 12-33. | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Cora #7. | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Riñonera UR6 | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Total de Cajas = 56 | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |

**1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.**

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ *Rango Mínimo de 30 Minutos*

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

TATIANA ROMÁN
Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega: _____

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI / NO
Items: #
Hora Recibe: 4:50

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI / NO
Items: 64
Hora Recibe: 14:50

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE _____ TOTALMENTE
Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI / NO
Items: #
Hora Recibe: 15:10

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1/24/18 | $ 149.375 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 149.375 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 28.381 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 177.756 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR (X)

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar
Esterilizar

PARCIALMENTE _____ TOTALMENTE
Firma Auxiliar de CE

Blodimir Mina
Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI / NO
Items: #
Hora Recibe: 15:40

**"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

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT

**REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO** | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: H. Piloto Jamundí DIRECCIÓN: DÍA MES AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ SUTURA CARA #3 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 9 | 1-6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | BASICOS #9-18-35 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 44-41-2-19 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 272 | CASA GRANDE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ. SUTURA #13 BASICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| - | ODONTOLOGÍA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 64 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | CX 151 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | OPERATORIA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 32 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | TERINGAS CARPULE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 54 | PRESAS X und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PORCEPS #16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | HIGIENE ORAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EYECTOR CONDUCTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | KIT SUTURA DE VELAZCO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| - | JUAN DIEGO ZR - | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 14 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | | |
| | TOTAL EQUIPOS = 199 | | |
| | CASA GRANDE = 272 | | |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: 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
Items:
Firma Transportador Esterilizar — Hora Recibe: 20:50

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Inventariado: SI NO
Items:
Firma Auxiliar de CE — Hora Recibe: 20:50

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
Inventariado: SI NO
Items:
PARCIALMENTE / TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar: Diana — Hora Recibe: 9:15

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1+1+4 | $ 298.750 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 298750 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 56762 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 355.512 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

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

5. Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar
Esterilizar

PARCIALMENTE / TOTALMENTE
Firma Auxiliar de CE — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 9:15

"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

| PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: H. Pilo J. DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | Método de Esterilización | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ SUTURA UMA #4 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | BASICOS #6-11-8 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | 19-17-14-43 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ JADELL PLF | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PINZAS ROCHESTER | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ DIU PLF | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | RIÑONERA URG | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ DIU + CURETA MAAK | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | BANDEJA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | TIJERA CURACIÓN | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA CURACIÓN ODONTOLOGÍA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 58 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | OPERATORIA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 38 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | JERINGAS CARPULE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | Método de Esterilización | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 69 | FRESAS und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | ESPATULA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | HIGIENE ORAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PORCEPS #16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | TOTAL EQUIPOS = 201 | | |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, perdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

VICTOR

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe: 9:20

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: 195.

Hora Recibe: 9:20

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE Diana

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe: 10:2

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 3/4+1/2 | $ 209125 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 209125 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 39.733 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 248.858 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. $H_2O_2$ VAPOR X

esterilizar

Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe: 10:30

"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 causara 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

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT

REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: Hospital Roberto Jaramillo DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 2 | EQ SUTURA CARA #7.5 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | BASICOS #20-15-25 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ- UÑA #6 CUCHARONES | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | BANDEJA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ODONTOLOGIA ALEJA * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 9 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 11 | und PRESAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | *ODONTOLOGIA* | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | OPERATORIA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 51 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | KIT DE SUTURA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | CX 150 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 33 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 5 | JERINGA CARPULE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 41 | FRESAS Und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | LIMA DE HUESO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | FORCEPS #69 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | FORCEPS #16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQUADOR DELGADO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | HIGIENE ORAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ESPATULAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | | |
| | TOTAL EQUIPOS 182 | | |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: Mañana de: 7.30 AM Rango Mínimo de 30 Minutos

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

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Transportador Esterilizar
Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 21:40

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE
Inventariado: SI NO
Items: 180
Hora Recibe: 21:48

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
PARCIALMENTE TOTALMENTE
Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar
Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 15:40

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1/27/26 | $ 1249375 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 1249375 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 28.321 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 177756 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

5. Cliente recibe **Material Estéril**

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE
Firma Auxiliar de CE
Jckeson A Hamirano
Firma Auxiliar de CE
Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 14:40

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

PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT

REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: H Piloto Jamundí DIRECCIÓN:

DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ. SUTURA CARA # 4 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | BASICOS #32-49-1 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | 2-33-9-31-10-5 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| * | JUAN DIEGO ZR * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 19 | RESINAS ZR | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | PRESAS und ZR. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| * | ALEJANDRA ZR * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | RESINAS ZR | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PRESA und ZR | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | TIJERA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | BANDEJA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| * | ODONTOLOGIA * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 69 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 151 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 37 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PAQ ESPEJOS X30 PIC | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | JERINGAS CARPULE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 89 | PRESAS und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | MANGO BISTURY | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | LIMA DE HUESO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | FORCEPS # 69 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | ELEVADOR APICALES | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ELEVADOR BANDERA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | ELEVADOR ANCHO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ELEVADOR DELGADO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | HIGIENE ORAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ESPATULA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | KIT DE SUTURA. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PERIOSTOMO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| TOTAL EQUIPOS = 276 | | | |

**1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.**

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE — Hora Entrega:

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI / NO — Items: — Hora Recibe: 21:50

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI / NO — Items: 261 — Hora Recibe: 21:80

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE / TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar: Diana — Inventariado: SI / NO — Items: — Hora Recibe: 11:00

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1 | $ 239.000 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 239.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 45.410 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 284.410 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

5. Cliente recibe **Material Estéril**

Esterilizar

PARCIALMENTE / TOTALMENTE — Firma Auxiliar de CE — Firma Auxiliar de CE: Yanneth Gonzalez — Inventariado: SI / NO — Items: — Hora Recibe: 11:00

**"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: H. Piloto J. DIRECCIÓN: DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ. SUTURA CADA #6 | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | BASICOS #41-26-44 | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PINZA AUX PLE | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA ROCHESTER | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | BANDEJA CURACION | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | TIJERA CURACION | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * HUMBERTO ZE * | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 12 | RESINAS | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 13 | PRESAS UNd. | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2+1 | BANDEJA IMAGO | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | DILATOR IMAGO | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ROCHESTER IMAGO | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA IMAGO-NO | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ODONTOLOGIA * | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 57 | RESINAS | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 69 | PRESAS Und. | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | OPERATORIA | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PERIOSTOTOMO | OE H.O. VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 3 | KIT DE SUTURA | | |
| 3+1 | CX 150 ADULTO | | |
| 4 | CX 151 ADULTO | | |
| 1 | CX 151 pediatrio | | |
| 10 | CLINICOS | | |
| 8 | JERINGAS CARPULE | | |
| 1 | limas | | |
| 1 | FORCEP #24 | | |
| 4 | PORTAMATRIZ | | |
| 1 | MANGO BISTURY | | |
| 1 | HIGIENE ORAL | | |
| 1 | FORCEPS #69 | | |
| 1 | FORCEPS # 16 | | |
| 1 | ELEVADORES APICALES | | |
| 1 | ELEVADOR DELGADO | | |
| 2 | ESPATULAS | | |
| 1 | EYECTOR | | |
| 139 | GASAS GRANDES | | |

TOTAL EQUIPOS 70 + 139 GASAS Grandes

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**
VICTOR VIDO
Firma Auxiliar de CE — Hora Entrega:

2. Esterilizar recibe Material NO Estéril
Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI NO — Items: — Hora Recibe: 2035

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI NO — Items: 356 — Hora Recibe: 20:35

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
PARCIALMENTE — TOTALMENTE Diana
Firma Transportador Esterilizar — Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI NO — Items: — Hora Recibe: 8:49

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1 tito | $ 268.875 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 268875 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 51.086 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 319961 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DIA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

5. Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar
Esterilizar

PARCIALMENTE — TOTALMENTE
Firma Auxiliar de CE — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO — Items: — Hora Recibe: 8:45

"Esta cuenta de cobro presta merito 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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital piloto Jamondi DIRECCIÓN: _____ DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. | Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Suturas #4-0 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Tijera curacion | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | 16-41 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | Humberto | | |
| 1 | Caja #7 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 15 | Resinas | | |
| 1 | Caja #7 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Exiso adulto | | |
| 1 | Caja dell. pif | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | Exisi adulto | | |
| 1 | Bandeja curacion | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | Fresas x Ond | | |
| 58 | Resina | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 46 | Fresas x Ond | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 6 | Exiso Adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 4 | Exisi Adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 2 | Exiso Pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 6 | Exisi Pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 2 | Jeringas colmaule | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 31 | Clinicos | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 2 | Periostotomo | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 3 | Forceps #16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| 1 | Elevadores Apicales | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |
| | ~~Sonda periostomizada~~ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | | |

Total de equipos = 195

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hara responsable por daños, perdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE — Hora Entrega: _____

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI ~~NO~~ — Items: 202 — Hora Recibe: 22:50

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI ~~NO~~ — Items: 202 — Hora Recibe: 22:50

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE ~~TOTALMENTE~~ — Firma Transportador Esterilizar — Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI ~~NO~~ — Items: ___ — Hora Recibe: 9:15

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1/2+1/8 | $ 149.375 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 149.375 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 28.391 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. Instr. $ | | $ 177.956 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DIA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | ~~VAPOR~~

esterilizar Ltda Nit. 900 [illegible]

Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE ~~TOTALMENTE~~

Firma Auxiliar de CE — Jeisson A Hamrand — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: ~~SI~~ NO — Items: ___ — Hora Recibe: 9:15

"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 maximo 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

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT

**REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO** | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: H. Piloto Jamundi DIRECCIÓN: | DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ. SUTURA BASICA # 11 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 42-28-29-27 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | 33-26-6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | VALVAS LARINGOSCOPIO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | TOTAL EQUIPOS = 10 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Jeisson Altamirano
Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 9:00

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 9:00

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE
Firma Transportador Esterilizar Diana
Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items: 10
Hora Recibe: 19:55

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1+1+10 | $ 89.625 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 89.625 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 17.028 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 106.653 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS PRE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE
Firma Auxiliar de CE Luis Agudelo
Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: 10
Hora Recibe: 19:55

"Esta cuenta de cobro presta merito 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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 06/ 12/ 2013 — Versión 8 |

ENTIDAD: Hospital Piloto Jamundi DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | Valva laringoscopio | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | 3Q S. Labordico #24 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 7 | E-4-M-7-13 17-6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | BANDEJA CIRUGIA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | # ODONTOLOGIA # | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 66 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | CX 150 Ped. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 151 Ped. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 20 | Cirugias. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Jeringas. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 61 | Fresas Unidad. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Portamatriz | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Higiene oral | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| | # HUMBERTO 2021 # | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | RESINAS. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 ADULTO. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 Ped. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 Ped. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | FRESAS Und | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | # ALEMA 2021 # | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 17 | RESINAS. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 16 | FRESAS Und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | Total EQUIPOS = 255. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. Con base a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros. 3. En caso de; después de recibir un material, lavado, empacado o no, esterilizado y al final del proceso se visualiza que estaba mal lavado Esterilizar contacta al cliente y solicita la autorización para realizarle el proceso de lavado empacado y esterilizado. En caso de no lograr contactar al cliente debido a las altas horas de la noche; Esterilizar debe igual procesarlo. Cobrando el primero y segundo servicio. 4. Es responsabilidad del cliente, el entregar el material previamente lavado, desinfectado y seco. 5. La entidad es responsable de controlar el número de esterilizaciones que se realizan a un dispositivo de limites de uso (determinado por cada entidad).

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

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

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI / NO — Items: # — Hora Recibe: 21:00

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI / NO — Items: 255 — Hora Recibe: 21:00

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**
PARCIALMENTE / TOTALMENTE
Firma Transportador Esterilizar — Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI / NO — Items: # — Hora Recibe: 9:15

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL CARGA | 12/12/13 | $ 49.375 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 49.375 |
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 28.381 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 177.956 |
| | | | | Bolsa 1 crga $ | Bolsa ½ crga $ | | |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

esterilizar Ltda. NIT: 900.661.874-6

Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE / TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE — Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI / NO — Items: # — Hora Recibe: 9:15

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital Piloto DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| | CODIGO 9000 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | OPERATORIA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 152 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PUNTA CAVITRON | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PAQUETE PRESAS X SUND | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | DENTIMETRO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PERIOSTOTOMO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | TOTAL EQUIPOS = 11 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe:

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: 11

Hora Recibe:

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe: 8:10

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar 2/2

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1 | $ 239.000 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 239000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 45210 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 284210 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

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

esterilizar Ltda

Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe:

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital Piloto Soacha DIRECCIÓN: DÍA MES AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ. SUTURA BASICOS #43 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | 31-35-18-27-30 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | SUTURA CARA # 3-5 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | BANDEJA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ. UNA #5 CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | TIJERA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZUELA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ODONTOLOGIA * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 85 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | CX 150 Pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 33+1 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | KIT DE SUTURA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | JERINGAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 58 | PRESAS und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 5 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EYECTOR | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | HIGIENE ORAL. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * VENCIDO * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | SONDA PERIODONTAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 13 | CURETAS X und | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | DENTIMETRO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | LIMA DE HUESO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | ELEVADORES BANDERA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ELEVADOR ANCHO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | FORCEPS #94 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | PERIOSTOTOMO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | FORCEPS #150 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | FORCEPS #151 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | ELEVADOR APICAL SOLO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | TOTAL EQUIPOS = 249 | | |

**1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hara responsable por daños, pérdidas o deterioros.**

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

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

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI NO — Items: 44 — Hora Recibe: 9m

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI NO — Items: 253 — Hora Recibe: 9m

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
PARCIALMENTE / TOTALMENTE
Firma Transportador Esterilizar — Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI NO — Items: 7 — Hora Recibe: 130

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar 1/2

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1 | $ | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ TOTAL SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ TOTAL IVA |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ TOTAL CUENTA |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

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

esterilizar — Esterilizar

5. Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE / TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO — Items: 253 — Hora Recibe: 3:10

**"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital Pedro Justo DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ SUTURA BASICOS #11 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | 20-41-9-23-10 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ALEJANDRA ZR * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 17 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 22 | FRESAS und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * HUMBERTO ZR * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 16 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 16 | FRESAS und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | BANDEJA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PINZA CURACIÓN | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ODONTOLOGIA * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | OPERATORIA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 71 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 22 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 6 | JERINGAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 66 | FRESAS X und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | EYECTOR | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | ELEVADOR ANCHO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PERIOSTOTOMO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | HIGIENE ORAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ESPATULA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * JUAN DIEGO ZR * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 10 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | FRESAS X und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | FORCEPS #16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| TOTAL EQUIPOS = 309 | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: Mañana de: 7:30 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

Diana. — Items: — Hora Recibe: 21:48

Firma Transportador Esterilizar

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril** — Inventariado: SI NO

Diana. — Items: 309 — Hora Recibe: 21:45

Firma Auxiliar de CE

4. Esterilizar recibe **Material Estéril** — Inventariado: SI NO

PARCIALMENTE TOTALMENTE — Items: — Hora Recibe: 9:45

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 12 | $ 119.500 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 119500 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 22.705 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 142.205 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

5. Cliente recibe **Material Estéril**

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE — Inventariado: SI NO — Items: — Hora Recibe: 9:45

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hos. Piloto Jamundi DIRECCIÓN: DÍA MES AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | RQ SUTURA BASICOS #23 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 2-32 - 42-5 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ALEJANDRA 2R * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 19 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CLINICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 15 | PRESAS und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 46 | Resinas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX150 adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 7 | CX151 adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX151 pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 27 | Clinicos | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Jeringas carpule | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | portaimanes | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Periototomo | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 61 | FASO X Unidades | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | Elevador ancho | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | sonda | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Forceps #69 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | EQ diu planificacion | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | pinzas Aoyitos | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bocheje | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Bandeja 1mayo | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | dilatador delgado | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Roches 1er 1mayo | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandeja coracones | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Tijera coracones | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | Total de equipos | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | 192+7 = 199 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE — Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Diana w. — Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO — Items: 24 — Hora Recibe: 19:55

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Diana w. — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO — Items: 229 — Hora Recibe: 19:55

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar — Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO — Items: 22 — Hora Recibe: 1135

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar: SC Cobra todo en 1 REMISION de 2.

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 3/4 | $ | + | 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**

esterilizar — Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE — Jeidson Arboleda — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO — Items: 22 — Hora Recibe: 1135

"Esta cuenta de cobro presta mérito ejecutivo, es titulo 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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital Piloto

DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | | Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Juan Diego | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 15 Resinas | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 7 Fresas X Unidades | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Total 22 equipos | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 | | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ 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

Items:

Firma Transportador Esterilizar

Hora Recibe:

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Inventariado: SI NO

Items:

Firma Auxiliar de CE

Hora Recibe:

**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 2 de 2

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 314 | $ 179250 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 179.250 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 34.057 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 213307 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

esterilizar

Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe:

"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

| PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital piloto Tarqui DIRECCIÓN: _____ DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. | Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Sutura #12-8 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 7-11-11-6 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Cara #4-6 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Episiotomia #5 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Parto #7 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza mayll | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 18 | Resinas | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 19 | Clinicos | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Jeringa carpule | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bisturi #10 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 8 | Tijeras Quirurgicas | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Sutura #80-33 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 31-10-19-20 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 27-28-29-14 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | 16-35 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | Total de eq. 73 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Cara #2-1 | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza Cuerpo Extraño | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items: 73

Hora Recibe: 1420

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: 73

Hora Recibe: 1420

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Transportador Esterilizar

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items: 73

Hora Recibe: 720

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 31-4 | $ 179.250 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 179.250 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 34.057 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 213.307 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR X

esterilizar

Esterilizar

5. Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: 73

Hora Recibe: 720

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN: DÍA MES AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| — | Suturas basicas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 43-7-13-24 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Coro #5-7-3 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Valva # 3 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | Instrumental nucleo | — H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Sonda | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Pinza con y sin garra | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Aplicadores doca! | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Resina | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Curetade locas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Tijera de mayo | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Elevadores delgado | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Clinicos | OE H2O2 VAPOR | 1 3 4 5 |
| 3 | Forcep 69 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Espatulas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Elector de conducto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | portamatriz | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| | HUMBERTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 12 | Fresas X Unidades | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 10 | Resinas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Cuiso suppediatrico | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Bandeja de cirugias | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Pinza cirugicas | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Tijeras cirugicas | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Eq Zona Rural | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 99 | Resinas | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 40 | Clinicos | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Cuiso adulto | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Cuiso adulto | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Cuiso pediatrico | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | Jeringa carpule | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Limas endodoncias | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 61 | Fresas X Unidades | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Kit de sutoras | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | portamatriz | H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la naturaleza del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hara responsable por daño, perdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: 8:00 a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Jose Luis Ruiz
Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 22:05

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: 182
Hora Recibe: 22:05

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 9:13

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 314+118 | $ 209125 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 209125 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 391733 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 248858 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. $H_2O_2$ VAPOR X

esterilizar
Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items:
Hora Recibe: 9:10

"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

| PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital piloto DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 2 | FOSforos Corte # 4-6 | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Pasco # 2-15 1-A | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Portos # 9 | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | FO duo DIF | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Pintas AUX DIF | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| = | Odontologia | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 77 | Resinas | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Oxiso adulto | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Oxiso adulto | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Oxiso pediatrico | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Oxiso pediatrico | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Kit de sofras | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 30 | Clinicos | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | Jeringas | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 90 | Fresas x Unidades | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Portamatriz | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Elevador ancho | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Higiene oral | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | Cuchillas | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Reactorias | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Limas endodonticas | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | Juan Diego — | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 19 | Resinas | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Oxiso adulto | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 7 | Fresas x Unidades | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandeja cirugias | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza cirugias | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. $H_2O_2$ VAPOR | 2 3 4 5 |

Total de CP 247.

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hara responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe: 9.40

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: 249

Hora Recibe: 9.40

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe:

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 314 | $ 179.250 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 179.250 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 34.057 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 213.307 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

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

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE Jhonatan Godoy Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe: 8.37

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital Piloto Jamond DIRECCIÓN: _____ DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. | Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eq | Sutura basica # | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 84 | Resinas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | 12-18-41-5-4 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Operatoria | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Cara # 1-3-5 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 34 | Clinicos | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Eq. partos # 3 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 75 | Fresas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Episotomia # 1 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 12 | Jeringas Carpolle | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandejs | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 4 | Cx 151 A | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Eq oral # 6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Cx 151 P | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Riñonera | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Pinas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Pinza auxiliar ver | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Inyector | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 160 | Gasa odontologis | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 2 | Portamatriz | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Higiene Oral | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Kit Sutura | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Forcep # 16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | 1 | Cx 150 A | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | Total Eq = 234 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 | | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**
Victor UO
Firma Auxiliar de CE
Hora Entrega: _____

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Inventariado: SI NO
Items: 122
Hora Recibe: 19:25
Firma Transportador Esterilizar

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Inventariado: SI NO
Items: 395.
Hora Recibe: 19:25
Firma Auxiliar de CE

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
Inventariado: SI NO
Items: 7
PARCIALMENTE TOTALMENTE
Hora Recibe: 12:
Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 3/4 | $ 179250 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 179250 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 34057 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 213307 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DIA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

5. Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar IISAS Nit. [illegible]
Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE
Jhordan Gaviria
Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: 122
Hora Recibe: 10:3

"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

| PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN: _____ DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| — | Pinzas basicas | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Pinza 16.6.32.28 | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza #2 | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza cuerpo extraño | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza concreto curaciones | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza curaciones | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 32 | Pinzas | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 11 | Clinicos | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bisturi | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Portamatriz | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Limas endodoncias | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Cx uso adulto | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Cx isi adulto | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Cx isi pediatrico | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Elevador ancho | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 25 | Broca X Unidades | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 600 | Gasas grande. | O.E. H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | Total de equipos = 85 gasas grandes 600 | | |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**
Jose Luis Rojas
Firma Auxiliar de CE
Hora Entrega: _____

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Transportador Esterilizar
Inventariado: SI NO
Items: ##
Hora Recibe: 7:00

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE
Inventariado: SI NO
Items: ##
Hora Recibe: 7:00

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**
PARCIALMENTE _____ TOTALMENTE
Firma Transportador Esterilizar
Firma Transportador Esterilizar
Inventariado: SI NO
Items: ##
Hora Recibe: 8:15

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1+1+4 | $ 298.750 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 300288 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ 1538 | Solo Secado $ | | $ 572054 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 3573342 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | ~~VAPOR~~

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

Esterilizar

PARCIALMENTE _____ TOTALMENTE
Jeison Alcantara
Firma Auxiliar de CE
Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: ##
Hora Recibe: 8:15

"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

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE

REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO

Código: FO5006-PVPT

Fecha Elaboración: 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| — | Sutura basicas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | 9-2-8-14-11-1 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 9 | 20-15-17 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | cara + 7 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Riñoneras | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | DIU | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Pinza Aux | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza Rochester. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | Juan diego — | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 26 | Resinas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX151 Adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 8 | Fresas Unidades | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX151 Pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | Alejo — | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 12 | Resinas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 15 | Fresas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 10 | Clinico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 72 | Resina | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 69 | Fresas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | inyecto-de conducto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Jeringa Carpule. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX150 Adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 Pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandeja Coracu | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Tijera Coracu | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX50 Pediatrico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | HISTO — | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 11 | Resinas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | Fresas | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 Adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

Total de equipos = 261

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: 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

Items:

Firma Transportador Esterilizar — Hora Recibe: 2015

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril** — Inventariado: SI NO

Items: 261

Firma Auxiliar de CE — Hora Recibe: 2015

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

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 314 | $ 149250 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 149250 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 34059 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 213307 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: Día AM PM

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

5. Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe:

"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

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE

REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO

Código: FO5006-PVPT

Fecha Elaboración: 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| — | Suturas basicas | | | | | | | |
| 6 | S-10-7-4-23 19 | | | | | | | |
| 2 | cara # 2-4 | | | | | | | |
| 2 | Bisnegra UR6 | | | | | | | |
| 6 | LB-29-12-25-16-33 | | | | | | | |
| 1 | una #3 | | | | | | | |
| 2 | cara # 1-3 | | | | | | | |
| 1 | Valva #3 | | | | | | | |
| 1 | pinza cuerpo extraño | | | | | | | |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | Resinas | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Clinico | | | | | | | |
| 2 | Jeringa carpule | | | | | | | |
| 2 | portaagujas | | | | | | | |
| 4 | Tijeras | | | | | | | |
| 1 | Espatula | | | | | | | |
| 20 | Fresas x Unidades | | | | | | | |
| | Total de 60 75 | | | | | | | |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe:

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: 76

Hora Recibe: 12m

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe:

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 11/11/18 | $ 449.375 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 449375 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 28361 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 477756 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA MES AÑO

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

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items:

Hora Recibe: 12m

"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** | PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT

**REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO** | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN:

DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| – | Suturas Basicas | OE | H2O2 | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7-20 30-31-27-32 | OE | H2O2 | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Cara # 6-5-7 | OE | H2O2 | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Uña # 4 | OE | H2O2 | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Valvas # 3-4-4 | OE | H2O2 | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Rinoneras APT | OE | H2O2 | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |

Total de equipos 16

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: ____ de: ____ 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 (X) NO — Items: — Firma Transportador Esterilizar — Hora Recibe: 12m

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril** — Inventariado: SI (X) NO — Items: — Firma Auxiliar de CE — Hora Recibe: 12m

4. Esterilizar recibe **Material Estéril** — PARCIALMENTE / TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar / Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI (X) NO — Items: — Hora Recibe: 9:00

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente ____

Uso Exclusivo Esterilizar ____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1+1+16 | $ 89.625 | + | Empaque $ / Maquila $ / Domicilio $ | Lavado y Secado $ / Solo Secado $ / Mant. / Instr. $ | = | $ 89.625 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | $ 17.028 |
| | | | | | | | $ 106.653 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR (X)

Esterilizar

5. Cliente recibe **Material Estéril** — PARCIALMENTE / TOTALMENTE — Firma Auxiliar de CE / Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI (X) NO — Items: — Hora Recibe: 9:00

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hosp. Tal Pobl. Sumpl DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ SUTURA BASICO #12 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | 12-15-35-6-11 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | 29-5-14-24-13 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | 9-43 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ-PARTOS #2 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA AMNIOTOMIA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PINZA CISTICA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | BANDEJA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PINZAS CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | TIJERA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ODONTOLOGIA * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 61 | RESINA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | KIT DE SUTURA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | CX 151 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 33 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 7 | JERINGAS CARPULE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 55 | PRESAS X und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | PORTAMATEZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | MANGO BISTURY | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PORCEPS #69 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | ELEVADOR ANCHO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ELEVADOR DELGADO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CURETA DE LUCAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PORCEPS #16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | ESPATULA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PERIOSTOTOMO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * ALEJA * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 20 | RESINA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 14 | FRESAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | * HUMBERTO * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 21 | RESINA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

TOTAL EQUIPOS 58

18 FRESAS HBTO.

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hara responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: Mañana de: 7:30 Am a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

VICTOR VIVO

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items: ##

Hora Recibe: 7:15

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: ##

Hora Recibe: 7:15

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Transportador Esterilizar Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO

Items: ##

Hora Recibe: 9:00

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1+1+6 | $ 268.675 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 268.675 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 51.086 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 319.961 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar Nit: 900

Esterilizar

PARCIALMENTE TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO

Items: ##

Hora Recibe: 9:00

"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

PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE

REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO

Código FO5006-PVPT

Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: Hospital piloto Jamundi DIRECCIÓN: ____

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | Método de esterilización | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | Suturas basicas | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 16-44-41-42 | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Cara #4 | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Bandeja curacion | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Riñonera curacion | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Tijera curacion | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Pinza Auxiliar esr | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 66 | Resinas | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 28 | Clinicos | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Kit de suturas | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | portamatriz | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Jeringas carpule | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Eictor de condecto | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 5 | Limas endodoncias | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | Forceps #16 | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 116 | Fresas X unidades | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Higyene oral | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Cxiso adulto | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | Método de esterilización | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 4 | Cxisi adulto | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |
| 160 | gasas odontologia | OE H₂O₂ VAPOR | 2 3 4 5 |

Total de cp. 181
160 gasas odontologia

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hara responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: Mañana de: 7 AM. 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 — Items: — Hora Recibe: 21:50
Firma Transportador Esterilizar

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril** — Inventariado: SI / NO — Items: 341 — Hora Recibe: 21:50
Firma Auxiliar de CE

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril** — Inventariado: SI / NO — Items: — Hora Recibe: 9:58
PARCIALMENTE — TOTALMENTE
Firma Transportador Esterilizar — Firma Transportador Esterilizar

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente ____

Uso Exclusivo Esterilizar ____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 341 | $ 179.250 | + | Empaque $ / Maquila $ / Domicilio $ | Lavado y Secado $ / Solo Secado $ / Mant. / Instr. $ | = | $ 179.250 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | $ 34.057 |
| | | | | | | | $ 213.307 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA / MES / AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. / $H_2O_2$ / VAPOR (X)

Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril** — Inventariado: SI / NO — Items: — Hora Recibe: 9:58
PARCIALMENTE — TOTALMENTE
Firma Auxiliar de CE — TATIANA ROMÁN C. Firma Auxiliar de CE

"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

PROCESO PROGRAMACIÓN Y TRANSPORTE

REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO

Código: FO5006-PVPT

Fecha Elaboración: 22/ 01/ 2025

ENTIDAD: H. Pinto

DIRECCIÓN:

DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | CQ SUTURA BASICOS # 4 | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 33-5-43-1-18-35 | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | RINONERA URG | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | PINZAS AUX PLE | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | PINZA CURACIÓN | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | BANDEJA CURACIÓN | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | * ALEJANDRA * | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93 | RESINAS | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | PRESAS UND. | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | * ODONTOLOGIA * | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67 | RESINAS | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | CX 150 SUP. ADULTO | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | CX 151 PEDIATRICO | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | CLINICOS | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | JERINGA CARPULE | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | PRESAS X UND. | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | LIMAS | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | EYECTOR CONDUCTO | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | | | Recibe Inventariado No. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | HIGIENE ORAL | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | KIT DE SUTURA | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | PORTAMATRIZ | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | PORCEPS # 16 | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ELEVADOR DELGADO | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | CX 151 ADULTO | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Total Equipos | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 212 | | | |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | OE | $H_2O_2$ | VAPOR | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: | de: | a: | Rango Mínimo de 30 Minutos

1. Cliente entrega Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI / NO

Items:

Hora Recibe:

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI / NO

Items:

Hora Recibe:

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE — Firma Transportador Esterilizar

TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI / NO

Items:

Hora Recibe: 10:50

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1 | $ 239.000 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 239.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 45.410 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 284.410 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

5. Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar IPS SAS Nit. [illegible]

Esterilizar

PARCIALMENTE — Firma Auxiliar de CE

TOTALMENTE — Luis Agudelo — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI / NO

Items:

Hora Recibe: 10:50

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Código FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital Piloto Jamundí. DIRECCIÓN: DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | EQ. SUTURA BASICO #6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | 11 - 20 - 15 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| * | JUAN DIEGO * | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 90 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 6 | FRESAS X und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | BANDEJA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | TIJERA CURACION | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 55 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 150 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | CX 151 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 14 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 50 | FRESAS X und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PORCEPS #16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | ESPATULAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | KIT DE SUTURA | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | TERINGA CARPULE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | LIMAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PORTAMATRIZ | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | MANGO BISTURY | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | PIC HIGIENE ORAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | HIGIENE ORAL | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | TOTAL EQUIPOS = 180 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

180 ITEMS

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, perdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

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

2. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI / NO — Items: 180 — Hora Recibe: 00:10

3. Esterilizar recibe Material **NO Estéril**
Firma Auxiliar de CE — Inventariado: SI / NO — Items: 180 — Hora Recibe: 00:19

4. Esterilizar recibe **Material Estéril**
PARCIALMENTE / TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar — Inventariado: SI / NO — Items: 180 — Hora Recibe: 8:30

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| TOTAL CARGA | 1/2 | $ 119500 | + | Empaque $ | Lavado y Secado $ | = | $ 119500 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Maquila $ | Solo Secado $ | | $ 22705 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 142205 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DIA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR (X)

Esterilizar

5. Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE / TOTALMENTE

Firma Auxiliar de CE — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI / NO — Items: 180 — Hora Recibe: 8:30

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Codigo: FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hosp. Pitalo Jamundi DIRECCIÓN:

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | Método de Esterilización | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 1 | BINOVERA UR6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ. SUTURA CARA #1 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | BASICOS #2-7-8 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | PARTOS AMBULANCIA #12 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ EPISIOTOMIA #2 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | EQ. PARTOS #8 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | GANCHO AMNIOTICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | EQ. SUTURA CARA #3-2. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | BASICOS #10-13 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | 14-12-9-16 = | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | = ODONTOLOGIA = | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 32 | FRESAS X und. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 17 | RESINAS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2 | CX 150 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 ADULTO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | CX 151 PEDIATRICO | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 9 | CLINICOS | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 105 | CASA GRANDE | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

TOTAL EQUIPOS = 79

CASA GRANDE = 105

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar, de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, pérdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: de: a: Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Tatiana Romaña G
Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega:

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items: 184
Hora Recibe: 0032

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: 184
Hora Recibe: 0032

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE — Firma Transportador Esterilizar

TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items: ##
Hora Recibe: 1025

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente

Uso Exclusivo Esterilizar

## CUENTA DE COBRO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL CARGA | 3/4+1/8 | $ 209.125 | + | Empaque $ / Lavado y Secado $ | = | $ 209.125 |
| | | | | Maquila $ / Solo Secado $ | | $ 397.33 |
| | | | | Domicilio $ / Mant. / Instr. $ | | $ 246.658 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: O.E. | $H_2O_2$ | VAPOR

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

esterilizar
Esterilizar

PARCIALMENTE

TOTALMENTE

Tatiana Romaña
Firma Auxiliar de CE

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: ##
Hora Recibe: 1025

"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

| PROCESO PROGRAMACION Y TRANSPORTE | Codigo FO5006-PVPT |
|---|---|
| REMISIÓN Y CUENTA DE COBRO | Fecha Elaboración 22/ 01/ 2025 |

ENTIDAD: Hospital Piloto Jamundi. DIRECCIÓN: DÍA | MES | AÑO

## REMISIÓN

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| — | Eq. Basico Sutura | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 7 | 19-29-17-28-27-23-24 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | 42-31-25 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Eq. Caja ± 6 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 2. | Pinza Magil | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Rinonera | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Valva ± 4 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Tijera Braun | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Canalada Sonda | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Eq. Padell. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 7 | Ambu Adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandeja Imago | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Dilatador Imago | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Rochster Imago | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Bandeja Corazon | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| — | Odontologia — | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 24 | Clinico | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 69 | Resina. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

| Cant. | Descripción | MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN | Recibe Inventariado No. |
|---|---|---|---|
| 7 | Cx 150 Adulto | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 3 | Cx 151 Adulto. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 29 | Fresa x Unidad. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 8 | Jeringa carpule. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 8 | Lima endodoncia | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 4 | Inyector Conducto. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Forze ± 16 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| 1 | Higiene Oral. | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | Total Equipo = 176 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | Total Ambu adulto = 7 | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |
| | | OE H2O2 VAPOR | 2 3 4 5 |

1. Es responsabilidad del cliente escoger el método de esterilización, debido a que desconocemos la ficha técnica del material a enviar a esterilizar; de lo contrario, de acuerdo a nuestro criterio profesional escogeremos el método de esterilización. 2. De acuerdo a la norma todo el material transportado debe de ir en caja sellada, suministrada por la entidad y debe de ser inventariado por nombre o contadas sus piezas, en caso contrario esterilizar no se hará responsable por daños, perdidas o deterioros.

Programación de Entrega del Material Estéril: El día: _____ de: _____ a: _____ Rango Mínimo de 30 Minutos

**1.** Cliente entrega Material **NO Estéril**

Camilo Hernandez
Firma Auxiliar de CE

Hora Entrega: _____

**2.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items: #
Hora Recibe: 10:40

**3.** Esterilizar recibe Material **NO Estéril**

Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: #
Hora Recibe: 20:40

**4.** Esterilizar recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE — Firma Transportador Esterilizar
TOTALMENTE — Firma Transportador Esterilizar

Inventariado: SI NO
Items: #
Hora Recibe: 10:55

## OBSERVACIONES

Uso Exclusivo Cliente _____

Uso Exclusivo Esterilizar _____

## CUENTA DE COBRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL CARGA | 21/2 | $ 764.125 | + | Empaque $ 106750 | Lavado y Secado $ | = | $ 8741413 |
| | | | | Maquila $ 1538 | Solo Secado $ | | $ 166138 |
| | | | | Domicilio $ | Mant. / Instr. $ | | $ 10440551 |

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN: DÍA | MES | AÑO

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN: ~~OE~~ | $H_2O_2$ | ~~VAPOR~~

esterilizar IIsas
Esterilizar

**5.** Cliente recibe **Material Estéril**

PARCIALMENTE — Firma Auxiliar de CE
TOTALMENTE — Firma Auxiliar de CE

Inventariado: SI NO
Items: #
Hora Recibe: 10:55

"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 E.U.
ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL MÉDICO Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS

Santiago de Cali, 31 de marzo de 2026

SEÑORES

**HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI.**

**REFERENCIA: CERTIFICACIÓN DE APORTES**

Cordial saludo,

Yo Stephany Jaramillo Medina, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.144.064.234, en mi condición de Representante Legal de la empresa ESTERILIZAR II SAS, identificada con el número de NIT: 900.681.300-0. Certifico que para el periodo marzo del año 2026 la empresa ha realizado el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal exigidos por la Ley, Encontrándose al día y a paz y salvo por todo concepto en relación al pago de dichos aportes.

Igualmente certifico que la seguridad social y aportes parafiscales durante los últimos seis (6) meses calendario incluyendo el actual periodo, ya fueron cancelados.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente

**STEPHANY JARAMILLO MEDINA**

CC. 1.144.064.234 De Cali- Valle

Representante Legal.

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-03-03, 08:44:50 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2026 |
| **Empresa** | ESTERILIZAR II SAS |
| **NIT** | NI 900681300 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1079721882 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 107956899 |
| **Banco** | (1023) - BANCO DE OCCIDENTE |
| **Valor** | $ 6.716.400 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 2 | $ 884.800 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 4 | $ 1.792.000 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 3 | $ 1.034.400 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 2 | $ 172.800 | $ 0 |
| N805001157 | EPS018 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S | 2 | $ 156.900 | $ 0 |
| N890303093 | EPS012 | COMFENALCO VALLE EPS | 2 | $ 189.800 | $ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 280.400 | $ 0 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC,RECA,FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 74.600 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 3 | $ 432.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 11 | $ 392.200 | $ 0 |
| N890303208 | CCF57 | COMFANDI | 11 | $ 1.306.500 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 6.716.400 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 6.716.400 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!