# REMISIÓN DE INGRESO DE MATERIALES

FOR-LG-03
Versión 02

## 1. INFORMACIÓN SOLICITANTE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O RUTA: | Hogar Gratitud. | FECHA: | 28 / Jul / 2023 | No. |
| DIRECCIÓN DE RECOLECCIÓN: | Cll 128a # 57c - 08 | DEPARTAMENTO: | Bogotá | |
| CIUDAD Y/O LOCALIDAD: | Suba | TELÉFONO CONTACTO: | 320 3780925. | |
| NOMBRE (ENCARGADO DE LA SOLICITUD): | René Pinto. | CARGO: | Técnico Ambiental | |

## 2. DECLARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DESTRUCCIÓN

| Unidad | Placa Precinto bolsa / Descripción | Firma / Sello | Peso aproximado (Kg) | Peso verificado (kg) |
|---|---|---|---|---|
| | Bolsa Medicamentos | | | 6,94. |
| | | | | 8,27 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*Nota 1: Al momento de realizar la recolección por favor entregar al colaborador de la CPA copia de las hojas de seguridad de los medicamentos correspondientes a la devolución*

**TOTAL:** 15,21 Kg.

**Observaciones a tener en cuenta durante la visita de recolección (aviso con anticipación, anuncio específico, medidas de seguridad, etc.):**

## 3. DURANTE LA RECOLECCIÓN Y RECEPCIÓN

Información entrega - (Información de la devolución)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | Rene Pinto | Hora inicio: | 8:00 am | Hora Finalización: | 2:00 pm |
| Firma: | | Placa del vehículo: | N/A | No. Precinto del Vehículo: | N/A |

Información Recepción - (Compañía punto azul)

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: | KATHERINE ROA | Observaciones (empaque roto, medicamento en mal estado, cantidad diferente, etc.): |
| Firma: | | |

La información documentada es ORIGINAL y se conserva en medio magnético en nuestro SITES SIG, al imprimirse o descargarse se convierte en una COPIA NO CONTROLADA dentro de nuestro Sistema Integrado de Gestión



Powered by CamScanner