



Martha Lucia Basan <marthalucia.basan@gmail.com>

Fwd: NOVEDAD DEVOLUVION

1 mensaje

compras medicamentos <comprasmedicamentos@proinsalud.co>

9 de julio de 2019, 17:28

Para: Martha Lucia Basan <marthalucia.basan@gmail.com>, Martin Emilio Urbina <martin.urbina@duanaltda.com>

Buenas tardes

se envía devolución se solicito LIPITOR DE 40MG y enviaron de 20mg

----- Forwarded message -----

De: **recepciontecnica Proinsalud** <recepciontecnica@proinsalud.co>

Date: mar., 9 de jul. de 2019 a la(s) 16:39

Subject: NOVEDAD DEVOLUVION

To: compras medicamentos <comprasmedicamentos@proinsalud.co>

Atentamente,

VANESA CERON

AREA COMPRAS - SERVICIO FARMACEUTICO

CLÍNICA PROINSALUD S.A.

Calle 14 No. 34-24 Barrio San Ignacio

San Juan de Pasto - Nariño - Colombia

PBX 7336200 EXT 520- FAX EXT. 519

Celular: 3185437233

email: comprasmedicamentos@proinsalud.co

2 archivos adjuntos**FRGEN-80_Novedades de Recepcion de Productos_V05 - copia (2) - copia.docx**
554K**FRGEN-81 DEVOLUCION copia.docx**
127K

	Profesionales de la Salud S.A.	DEVOLUCIÓN A PROVEEDORES	CÓDIGO: FRGEN – 81	FECHA DE ELABORACIÓN: 16 de Febrero de 2009
			VERSIÓN: 03	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 08 de Mayo de 2015 HOJA: 1 DE: 1

FACTURA No FDC5859

FECHA DE FACTURA 04-07-2019

CONSECUTIVO:
014/19

PROVEEDOR: DUANA
NIT: 830080649
REPRESENTANTE MARTHA LUCIA BASAN
FECHA DE DEVOLUCIÓN 09-07-2019
NOVEDAD N° 008-2019

CANTIDAD	NOMBRE DEL PRODUCTO	FORMA FARMACEUTICA Y/O PRESENTACION	CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN
30	LIPITOR 20MG	TABLETAS	ERROR EN DESPACHO, SE SOLICITO ATORVASTATINA DE 40MG

NOTA: Se anexa copia de novedades de recepción de productos farmacéuticos (si es el caso),

GABRIEL ROSERO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE QUE RECIBE LA DEVOLUCIÓN

ELABORADO POR: Grupo Servicio Farmacéutico	REVISADO POR: Jefe del Gerenciamiento del S.G.C.	APROBADO POR: Gerente General
---	---	----------------------------------



MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS



CERTIFICADO SC 4516 1
ISO 9001:2015

NIT: 830080649 - 2

CLL 9A #42-115 CAMBULOS TELEFONO : 4882020

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI
GRANDES CONTRIBUYENTES

FACTURA DE VENTA FDC 5859



NO SOMOS AUTORETENEDORES
AUTORIZADOS POR LA DIAN PARA FACTURACION
ELECTRONICA SEGUN RESOLUCION No 1876200954764
FECHA 30 DE AGOSTO DE 2018 DE 1 AL 24000. SOMOS
GRANDES CONTRIBUYENTES, SEGUN RESOLUCION
012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DEL 2018, NO EFECTUAR
RETENCION DE IVA RES. No 15633 DEL 18/12/2007 ACT
ECONOMICA 201-08 ICA EN CALI 3.3/1000

15fc39ae959cbb0fb9e7e9fe76d5a6964e3c3a99

VENDEDOR: MARTHA LUCIA BASAN

CLIENTE: NIT 800176807 PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

DIRECCION: CL 14 # 34-24

TELEFONO: 7296470

UBICACION: COLOMBIA-NARIÑO-PASTO (SAN JUAN DE PASTO)

PEDIDO No	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIONES
143501, 143657, 144431, 144438	2019-07-04 10:07:16	2019-08-03	60 DIAS

PRODUCTOS										
CODIGO	PRODUCTO	F.VTO	LOTE	CUM	INVIMA	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	%IVA	VALOR TOTAL
1168A0960015	ATENOLOL 100mg TABLETA CAJA X 20. GEN-FAR S.A	2021-02-28	8CL0389	019985944-01	2008M-0008089	20	364.00	0.00	0.00%	7280.00
1168A0960015	ATENOLOL 100mg TABLETA CAJA X 20. GEN-FAR S.A	2021-08-30	8CL3341	019985944-01	2008M-0008089	40	364.00	0.00	0.00%	14560.00
1168A0960015	ATENOLOL 100mg TABLETA CAJA X 20. GEN-FAR S.A	2021-12-31	9CL0009	019985944-01	2008M-0008089	40	364.00	0.00	0.00%	14560.00
133A0210204	AMINOPLASMAL 10% S/E FCO 500ml SOLUCION INYECTABLE CAJA X 10. BRAUN	2021-04-30	181928065	020086181-01	2016M-0016886	60	38900.00	0.00	0.00%	2334000.00
133A0210204	AMINOPLASMAL 10% S/E FCO 500ml SOLUCION INYECTABLE CAJA X 10. BRAUN	2021-05-31	182458062	020086181-01	2016M-0016886	40	38900.00	0.00	0.00%	1556000.00
1121A1340107	LIPITOR 20mg TABLETA CAJA X 30. PFIZER	2021-05-31	X89163	000212444-01	2007M-006613-R1	30	3170.00	0.00	0.00%	95100.00
11O0243622	LEXAPRO 10mg TABLETA CAJA X 28. BIOLATAM	2021-09-30	2606233	019934178-03	2014M-0002337-R1	28	2230.00	0.00	0.00%	62440.00

SUBTOTAL	IVA	RET-FTE	RETE-ICA	RETE-IVA	VALOR TOTAL
\$4.083.940,00	\$0.00	\$102.098,50	\$0.00	\$0.00	\$3.981.841,50

VALOR TOTAL : Tres millones novecientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y uno coma cincuenta pesos

OBSERVACION PEDIDO : PENDIENTE OC 223 ENVIAR CON EL CAMION DE LA EMPRESA, VENCIMIENTOS SUPERIOR A UN AÑO

OBSERVACION DESPACHO :

NOMBRE QUIEN RECIBE :

ATENTAMENTE :

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE :

NUMERO IDENTIFICACION :

FECHA - RECIBIDO :

Imprimio: JOANA MARTINEZ VALENCIA

Fecha Impresión : 2019-07-04 10:09