



FORMATO DE REPORTE DE NOVEDAD DE LA RECEPCION DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

Proveedor: DUANA

Fecha de Recepcion: 18/10/16

Número de factura: 59011

Transportadora: TCC

Número de Guía: 83630856

Consecutivo: DAUCSBOD0007-16

Nombre y cargo de la persona que realiza el hallazgo: CARLOS JULIO PERDOMO H.

Fecha de Reporte: 20/10/2016

Descripción del medicamento y/o dispositivos médicos	Presentación	Laboratorio	Cantidad Facturada	Cantidad recibida	Costo Unitario O.C.	Costo Unitario Facturado	Tipo de novedad	Observaciones Adicionales a la No conformidad:
CALCIPOTRIOL 50MG/0.5MG/G UNGÜENTO DAVOBET	CI*1 TB*30G	LEO PHARMACEUTICAL	10	0	\$ 97.200	\$ 97.200	D	FACTURAN 10 TB. Y NO LLEGAN
BETAMETASONA/GENTAMICI NA0.05G/0.1G/G DIPROGENTA CREMA	CI*1 TB*40G	MSD	4	0	\$ 22.900	\$ 22.900	D	FACTURAN 4 TB. Y NO LLEGAN

Tipo de Novedad

A	No cumple con las especificaciones técnicas y requisitos legales	H	Enviado y NO Facturado
B	Mayor valor facturado al pactado	I	Producto próximo a vencer
C	Menor valor facturado al pactado	J	Producto averiado
D	Remisionado/ facturado NO enviado	K	Código CUM errado de la factura vs los recibido
E	Remisionado/ facturado envío MENOR Cantidad	L	Lote y fecha vencimiento recibido diferente al registrado en la factura
F	Remisionado/ facturado envío MAYOR Cantidad	M	FACTURADO Y NO SOLICITADO

El proveedor debe responder este reporte dentro de las 48 horas siguientes al recibido del mismo, de lo contrario la diferencia se descontará del valor total de la factura.