



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

Proveedor: DUANA		Número de factura: 61336		Transportadora: TCC		Número de Guía: 415177737	
Fecha de Recepción: 11/01/17		Nombre y cargo de la persona que realiza el hallazgo: CARLOS JULIO PERDOMO H.		Consecutivo: DAUCSBOD0004-16		Fecha de Reporte: 12/01/17	
Descripción del medicamento y/o dispositivos médicos	Presentación	Laboratorio	Cantidad Facturada	Cantidad recibida	Costo Unitario O.C.	Costo Unitario Facturado	Tipo de novedad
PRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA MESTINON	CAJA FRASCO DE VIDRIO X 20 TABLETAS	GROSSMA	800	800	\$ 1.371	\$ 1.371	I
Observaciones Adicionales a la No conformidad: EL MEDICAMENTO LLEGA CON FECHA DE VENCIMIENTO INFERIOR A UN AÑO, VTO.2017/11/01							
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 enviado MENOR Cantidad				L) lote y fecha vencimiento recibido diferente al registrado en la factura			
F) Remisionado/ Facturado enviado 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.



CÓDIGO SC 4516-1

NTC - ISO 9001:2008 Comercialización, almacenamiento, distribución y dispensación de Medicamentos y Dispositivos médicos.

DUANA & CIA
LTDA. NIT:
830080649-2
GRANDES
CONTRIBUYENTES
CALI

FACTURA DE VENTA ME... 61336

DIRECCION: CLL 9A #42-115 CAMBULOS

TELEFONOS: 4882020

UBICACION: COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-CALI

... NO SOMOS AUTORETENEDORES ...

VENDEDOR: MARTHA LUCIA BASAN

VENDIDO A: NIT 800006150: EMCOSALUD COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCION: CALLE QUINTA No 6-63 TELEFONO: 87171404

UBICACION: COLOMBIA-HUILA-NEIVA

PEDIDO No
74898

FECHA FACTURA
2017-01-10 15:45:28.284729

FECHA VENCIMIENTO
2017-02-09

CONDICIONES
CLIENTE DIRECTO CREDITO A 60 DIAS

PRODUCTOS									
CODIGO	PRODUCTO	LOTE	F.VTO	CUM	CODIGO INVIMA	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	%IVA
155E0311842	STAMYL . TABLETA CAJA X 20. FARMA	6CL2717	2018-06-30	000027184-05	2008M-000301-R3	440 ✓	\$387,00	\$170.280,00	%0,00
155E0311842	STAMYL . TABLETA CAJA X 20. FARMA	6CL3616	2018-09-30	000027184-05	2008M-000301-R3	260 ✓	\$387,00	\$100.620,00	%0,00
155P0143701	MESTINON 60MG TABLETA CAJA X 20. FARMA	129146	2017-11-30	019908128-07	2011M-014872-R1 EN TRAMITE	800 ✓	\$1.371,00	\$1.096.800,00	%0,00

AUTORIZADOS POR LA DIAN PARA FACTURACION POR COMPUTADOR SEGUN RESOLUCION No 310000088310 DE CALI FECHA 10 DE OCTUBRE DE 2015 DEL 50001 AL 100000. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO EFECTUAR RETENCION DE IVA RES. No 15633 DEL 18/12/2007-ACT. ECONOMICA 201-04 ICA EN CALI 3.3 X 1.000

SUBTOTAL	IVA	RET-FTE	RETE-ICA	RETE-IVA	VALOR TOTAL
\$1.367.700,00	\$0,00	\$34.192,50	\$0,00	\$0,00	\$1.333.507,50

UN MILL Y TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS SIETE COMA CINCO PESOS

El registro de factura fue satisfactorio. Cantidad de asientos contables: 7

OBSERVACION PEDIDO : PEDIDO OC 032 ENVIAR A NEIVA

OBSERVACION DESPACHO :

ATENTAMENTE:

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE :

NOMBRE QUIEN RECIBE :

NUMERO IDENTIFICACION :

FECHA - RECIBIDO :

Imprimió: YEIMY JOHANA MARIN

Fecha Impresión : 10/01/2017 - 03:45 pm

Nota: el Mestanon 60mg tab. llega con fecha de Vto. inferior a 1 año Vto: 2017/11/01