



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

Proveedor: DUANA

Transportadora: TCC

Número de Guía:

Fecha de Recepción: 8/6/2016

Número de factura:

Consecutivo:

Nombre y cargo de la persona que realiza el hallazgo: JORGE ELIECER GUERRERO MATA

Fecha de Reporte:

Observaciones Adicionales a la No conformidad:

Tipo de novedad

Costo Unitario Facturado

Costo Unitario O.C.

Cantidad recibida

Cantidad Facturada

Laboratorio

Presentación

Descripción del medicamentos y/o dispositivos médicos

AL REALIZAR LA RECEPCION TECNICA SE IDENTIFICA QUE LLEGA UNA CAJA ROTA, SIN MEDICAMENTO TOTAL RECIBIDAS A SATISFACION 95 CAJAS

NUTREN JUNIOR

\$ 5.100,00

\$ 5.100,00

95

96

BAXTER

CAJA X 1

Tipo de Novedad

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

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.

30114037
9-6-16