



**NOMBRE  
CONTROL DE FALTANTES**

**CODIGO  
17-FT-008**

**TIPO DE DOCUMENTO  
FORMATO**

**AREA RESPONSABLE  
SERVICIO FARMACÉUTICO**

**VERSION  
1**

**FECHA DE VIGENCIA  
01/02/2012**

Auxiliar que notifica el faltante	Fecha de notificación

Fecha recibido	Revisión Q.F. (Firma)

No.	Nombre del principio activo o dispositivo medico	Concentración	Presentación farmacéutica	Existencia en físico	Prioridad <sup>(1)</sup>	Proveedor	Precio de venta
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

**(1): Alta, media o baja.**

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: GERMÁN DAVID CARDONA Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO  Fecha: 01/01/2012	Nombre: PAULA MARCELA BURGOS MALDONADO Cargo: ASISTENTE DE CALIDAD Nombre: JHON CORTES MALDONADO Cargo: DIRECTOR MEDICO  Fecha: 01/01/2012	Nombre: CAROLINA PEREZ BOLAÑOS Cargo: GERENTE Nombre: JHON CORTES MALDONADO Cargo: DIRECTOR MEDICO  Fecha: 01/02/2012