

	NOMBRE ACTA DE RECEPCIÓN		CODIGO 17-FT-001
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE SERVICIO FARMACÉUTICO	VERSION 1
			FECHA DE VIGENCIA 01/02/2012

Proveedor	Fecha de recepción	Tipo de documento		Numero	Auxiliar que realiza la recepción
		Remisión	Factura		

No.	Nombre principio activo o dispositivo medico	Concentración	Forma farmacéutica	Fecha de vencimiento	Registro INVIMA	Fabricante	Lote	Cantidad
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Observaciones:

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