

Datos del Inventario

Código Solicitud: **107** Estado Solicitud: **APROBADA**
Fecha Solicitud: **2014/09/30**
Nombre Anterior de la Farmacia: **Farmacia Castillo**
Nombre Nuevo de la Farmacia: **Farmacias Economicas Chone Castillo**
Teléfono: Fijo: **052697427** Celular: **0999677783**
Dirección: **Calle Vargas Torres y Washington**
Referencia: **Frente al C.C. Municipal de Chone**
Ciudad: **Chone**
Provincia: **MANABI**
Monto Estimado del Inventario: **10000.00\$**

Responsable:

Nombre del Cliente: **Renato Castillo**
Nombre del Coordinador de Proyectos: **Pablo Vasquez**
Nombre del Coordinador de Auditoria: **Juan Chachalo**

Fecha Propuesta para Inventario: **2014/09/30**
Fecha Inicia Inventario: **2014/09/30**
Motivo: **Se vuelve a generar la solicitud**

Parámetros de Negociación

Modalidad de Inventario: **INVENTARIO TOTAL**
Porcentaje: **100.00%**
Tipo de Inventario: **FRANQUICIA**
Sucursal: **ECONOMICAS**

Valor Inventario según:

PPP	X	% Descuento: 0.00%
PVF		% Descuento: 0.00%
PVP		% Descuento: 0.00%

Direccionamiento de Productos

COMERCIALIZADOS

Sub-División	Categoría	Recibir	Valorar	Sub-Categoría	Destino
ESTADO	BUEN ESTADO	X	X	ENTEROS	BODEGA DEVOLUCIONES
ESTADO	BUEN ESTADO	X	X	FRACCIONES	BODEGA DEVOLUCIONES
TIPO DE PRODUCTOS	DESCONTINUADOS	X	X	ENTEROS	BODEGA DEVOLUCIONES
TIPO DE PRODUCTOS	DESCONTINUADOS	X	X	FRACCIONES	BODEGA DEVOLUCIONES
TIPO DE PRODUCTOS	INSUMOS MÉDICOS	X	X	ENTEROS	BODEGA DEVOLUCIONES
TIPO DE PRODUCTOS	INSUMOS MÉDICOS	X	X	FRACCIONES	BODEGA DEVOLUCIONES
VENCIMIENTO	CORTA FECHA DENTRO DE TAI	X	X	ENTEROS	BODEGA DEVOLUCIONES
VENCIMIENTO	CORTA FECHA DENTRO DE TAI	X	X	FRACCIONES	BODEGA DEVOLUCIONES
VENCIMIENTO	LARGA FECHA	X	X	ENTEROS	BODEGA DEVOLUCIONES
VENCIMIENTO	LARGA FECHA	X	X	FRACCIONES	BODEGA DEVOLUCIONES

Observación:

No tiene psicotropicos

Observación Informe:

Considerar la solicitud No. 101 y 107 para generar el valorado.

Usuario Informe:

pvasquez