

# FARMAENLACE CÍA. LTDA

MATRIZ: Capitán Rafael Ramos E2-210 y Castelli  
Telf:299-3100/299-3101/299-31002 Fax:2993130  
Quito - Ecuador

## Solicitud de Inventario Inicial

2018/05/28 16:47:38

### Datos del Inventario

Código Solicitud: **174** Estado Solicitud: **APROBADA**  
Fecha Solicitud: **2017/07/17**  
Nombre Anterior de la Farmacia: **Tonchigue**  
Nombre Nuevo de la Farmacia: **PAF Atacames Tonchigue**  
Teléfono: Fijo: **062470806** Celular: **0995478946**  
Dirección: **Via a Muisne (Via Principal de Tonchigue) S/N entre Calle Baltazar Cusme y Cal**  
Referencia: **Frente al Colegio Tonchigue, Centro de Tonchigue, Tonchigue queda a 15 minutos de Atacames y a 5 minutos de Casa Blabca, Canton Atacames**  
Ciudad: **Tonchigue**  
Provincia: **NO ASIGNADA**  
Monto Estimado del Inventario: **2000.00\$**  
Responsable:  
Nombre del Cliente: **Alexander Mendoza**  
Nombre del Coordinador de Proyectos: **Pablo Almeida**  
Nombre del Coordinador de Auditoria: **Edwin Espinosa**

Fecha Propuesta para Inventario: **2017/08/03**

Fecha Inicia Inventario: **2017/08/03**

Motivo:

### Parámetros de Negociación

Modalidad de Inventario: **INVENTARIO TOTAL**  
Porcentaje: **100.00%**  
Tipo de Inventario: **PAF**  
Sucursal: **PLAN ADMINISTRACION FARMACIAS**

Valor Inventario según:

PPP		% Descuento: <b>0.00%</b>
PVF	<b>X</b>	% Descuento: <b>14.00%</b>
PVP		% Descuento: <b>0.00%</b>

**Direccionamiento de Productos****COMERCIALIZADOS**

<b>Sub-División</b>	<b>Categoría</b>	<b>Recibir</b>	<b>Valorar</b>	<b>Sub-Categoría</b>	<b>Destino</b>
ESTADO	BUEN ESTADO	X	X	ENTEROS	FARMACIA
ESTADO	BUEN ESTADO	X	X	FRACCIONES	FARMACIA
TIPO DE PRODUCTOS	DESCONTINUADOS	X	X	ENTEROS	FARMACIA
TIPO DE PRODUCTOS	DESCONTINUADOS	X	X	FRACCIONES	FARMACIA
TIPO DE PRODUCTOS	INSUMOS MÉDICOS	X	X	ENTEROS	FARMACIA
TIPO DE PRODUCTOS	INSUMOS MÉDICOS	X	X	FRACCIONES	FARMACIA
VENCIMIENTO	CORTA FECHA DENTRO DE TAB	X	X	ENTEROS	FARMACIA
VENCIMIENTO	CORTA FECHA DENTRO DE TAB	X	X	FRACCIONES	FARMACIA
VENCIMIENTO	LARGA FECHA	X	X	ENTEROS	FARMACIA
VENCIMIENTO	LARGA FECHA	X	X	FRACCIONES	FARMACIA

**Observación:**

Productos recibidos se quedan en la farmacia

**Observación Informe:** OK

**Usuario Informe:** palmeida