MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO
PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 100 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 100 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Ácido ascórbico líquido parenteral 500 mg		**Nombre Comercial:** Cemin 500 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 500 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 20000306	**Fecha de Elaboración:** 02-2019	**Fecha de Expiración:** 02-2022
N° Reg. San : 01882-MAC-1-04-11	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .29-04-2021
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° 030201	**Lote analizado:** 20000306	**Fecha análisis:** 08-07-2019	**Fecha elab:** 02-2019	**Fecha exp:** 02-2022

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	100 UNIDADES	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO
PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. _____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 200 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 200 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Bicarbonato de sodio líquido parenteral 8.4%		**Nombre Comercial:** Bicarbonato de sodio 8.4%
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 8.4%		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 75NA0019	**Fecha de Elaboración:** 01-2020	**Fecha de Expiración:** 01-2024
N° Reg. San : 22-023-1-03-05	**Periodo de vida útil:** 48 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .08-03-2020
Fabricante/país: Chile		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	200 UNIDADES
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 5 UNIDADES	**Cantidad recibida:** 5 UNIDADES	

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Anfotericina sólido parenteral 50 mg	**Nombre Comercial:** Anfotericina 50 mg	
Forma farm, y concent: Sólido parenteral 50 mg	**Presentación:** UNIDAD	
Lote: P181995	**Fecha de Elaboración:** 11-2018	**Fecha de Expiración:** 11-2020
N° Reg. San : GBE-1660-03-12	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .10-03-2022
Fabricante/país: Colombia	**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.	

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° - **Lote analizado:** P181995 **Fecha análisis:** 14-12-2018 **Fecha elab:** 11-2018 **Fecha exp:** 11-2020

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	5 UNIDADES	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"
DISTRITO: ÁREA N°. _____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 1000 UNIDADES	**Cantidad recibida:** 1000 UNIDADES	

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Carbonato de calcio sólido oral 500 mg		**Nombre Comercial:** Carbonato de calcio 500 mg
Forma farm, y concent: Sólido oral 500 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 20132	**Fecha de Elaboración:** 03-2020	**Fecha de Expiración:** 03-2022
N° Reg. San : GBN330712	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .12-07-2022
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° LP133	**Lote analizado:** 20132	**Fecha análisis:** 17-03-2020	**Fecha elab:** 03-2020	**Fecha exp:** 03-2022

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	1000 UNIDADES	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 200 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 200 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Cefazolina sólido parenteral 1 gr		**Nombre Comercial:** Cefazolina sólido parenteral 1 gr
Forma farm, y concent: Sólido parenteral 1 gr		**Presentación:** UNIDAD
Lote: P192285	**Fecha de Elaboración:** 09-2019	**Fecha de Expiración:** 09-2022
N° Reg. San : 25.377-10-03	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .15-05-2023
Fabricante/país: Colombia		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	200 UNIDADES	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"
DISTRITO: ÁREA N°. _____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 200 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 200 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Cefepime sólido parenteral 1 gr		**Nombre Comercial:** Cefepime sólido parenteral 1 gr
Forma farm, y concent: Sólido parenteral 1 gr		**Presentación:** UNIDAD
Lote: P1927762	**Fecha de Elaboración:** 10-2019	**Fecha de Expiración:** 10-2022
N° Reg. San : 02908-MAE-12-03	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .11-06-2023
Fabricante/país: Colombia		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	200 UNIDADES
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE Nº_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA Nº. _____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

Nº control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 300 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 300 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Cloruro de potasio líquido parenteral 20%		**Nombre Comercial:** Cloruro de potasio 20%
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 20%		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 75NK1799	**Fecha de Elaboración:** 10-2019	**Fecha de Expiración:** 10-2022
Nº Reg. San : GBE-0603-03-05	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .11-06-2023
Fabricante/país: Chile		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.º 1799/19 **Lote analizado:** 75NK1799 **Fecha análisis:** 29-10-2019 **Fecha elab:** 10-2019 **Fecha exp:** 10-2022

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Nº. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	300 UNIDADES	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Nº. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. _____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

	N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020 **Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 800 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 800 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Cloruro de sodio líquido parenteral 0.9% 100 ml		**Nombre Comercial:** Cloruro de sodio líquido parenteral 0.9% 100 ml
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 0.9% 100 ml		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 2001014	**Fecha de Elaboración:** 04-2020	**Fecha de Expiración:** 04-2023
N° Reg. San : 01911-MAC-04-02	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .04-04-2022
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	800 UNIDADES	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición: **Fecha contrato:** 08-04-2020 **Fecha de recepción:** 16--04-2020

Producto genérico: ☐ **Producto de marca:** ☐

Cantidad adjudicada: 2700 UNIDADES **Cantidad recibida:** 2700 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Cloruro de sodio líquido parenteral 0.9% 1000 ml **Nombre Comercial:** Cloruro de sodio líquido parenteral 0.9% 1000 ml

Forma farm, y concent: Líquido parenteral 0.9% 1000 ml **Presentación:** UNIDAD

Lote: 200839 **Fecha de Elaboración:** 03-2020 **Fecha de Expiración:** 03-2023

N° Reg. San : 01911-MAC-04-02 **Periodo de vida útil:** 36 MESES **Fecha Vigencia Reg San. :** .04-04-2022

Fabricante/país: Ecuador **Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° - **Lote analizado:** - **Fecha análisis:** - **Fecha elab:** - **Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	Nombre genérico	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	Nombre Genérico	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	2700 UNIDADES	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	Estado del cartón	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. _____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 100 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 100 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Cloruro de sodio líquido parenteral 20%		**Nombre Comercial:** Cloruro de sodio líquido parenteral 20%
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 20%		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 75PA0069	**Fecha de Elaboración:** 01-2020	**Fecha de Expiración:** 01-2023
N° Reg. San : 21.841-1-03-05	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .02-03-2020
Fabricante/país: Chile		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	100 UNIDADES	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO
PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"
DISTRITO: ÁREA N°. _____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 100 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 100 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Clotrimazol semisólido vaginal 200 mg		**Nombre Comercial:** Vagiral 200 mg
Forma farm, y concent: Semisólido vaginal 200 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 455V	**Fecha de Elaboración:** 03-2020	**Fecha de Expiración:** 09-2021
N° Reg. San : 02000-MAC-06-02	**Periodo de vida útil:** 12 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .29-03-2022
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° 455	**Lote analizado:** 455V	**Fecha análisis:** 16-03-2020	**Fecha elab:** 03-2020	**Fecha exp:** 09-2021

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	100 UNIDADES	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

PROVINCIA: EL ORO
DISTRITO: ÁREA N°. 5 **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 30 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 30 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Colistina sólido parenteral 100 mg		**Nombre Comercial:** Colistina 100 mg
Forma farm, y concent: Sólido parenteral 100 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 19110	**Fecha de Elaboración:** 04-2019	**Fecha de Expiración:** 04-2021
N° Reg. San : 538-MEN-0915	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .11-09-2020
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° LP155	**Lote analizado:** 19110	**Fecha análisis:** 13-05-2019	**Fecha elab:** 04-2019	**Fecha exp:** 04-2021

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	30 UNIDADES	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición: **Fecha contrato:** 08-04-2020 **Fecha de recepción:** 16--04-2020

Producto genérico: ☐ **Producto de marca:** ☐

Cantidad adjudicada: 150 UNIDADES **Cantidad recibida:** 150 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Fenobarbital líquido parenteral 60 mg **Nombre Comercial:** Fenobarbital 60 mg

Forma farm, y concent: Líquido parenteral 60 mg **Presentación:** UNIDAD

Lote: 19001454 **Fecha de Elaboración:** 08-2019 **Fecha de Expiración:** 08-2024

N° Reg. San : 01909-MAC-04-02 **Periodo de vida útil:** 60 MESES **Fecha Vigencia Reg San. :** .30-03-2022

Fabricante/país: Ecuador **Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° 10327 **Lote analizado:** 19001454 **Fecha análisis:** 09-2019 **Fecha elab:** 08-2019 **Fecha exp:** 08-2024

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	Nombre genérico	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	Nombre Genérico	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	150 UNIDADES
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	Estado del cartón	CUMPLE
	Rotulación	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ☐	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 150 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 150 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Fentanilo líquido parenteral 0.5 mg		**Nombre Comercial:** Fentanilo 0.5 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 0.5 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 18.08.1791	**Fecha de Elaboración:** 08-2018	**Fecha de Expiración:** 08-2022
N° Reg. San : GBE-1019-1-03-12	**Periodo de vida útil:** 48 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .07-03-2022
Fabricante/país: Chile		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	150 UNIDADES
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

PROVINCIA: EL ORO
DISTRITO: ÁREA N°. 5 **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 1000 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 1000 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Ketorolaco líquido parenteral 30 mg		**Nombre Comercial:** Ketorolaco 30 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 30 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 75NL1520	**Fecha de Elaboración:** 11-2019	**Fecha de Expiración:** 11-2022
N° Reg. San : GBE-1173-04-08	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .15-11-2022
Fabricante/país: Chile		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
	Nombre Genérico	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Forma farmacéutica**	CUMPLE
	Concentración	1000 UNIDADES
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición: **Fecha contrato:** 08-04-2020 **Fecha de recepción:** 16--04-2020

Producto genérico: ■ **Producto de marca:** ☐

Cantidad adjudicada: 70 UNIDADES **Cantidad recibida:** 70 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Linezolid líquido parenteral 600 mg **Nombre Comercial:** Linezolid 600 mg

Forma farm, y concent: Líquido parenteral 600 mg **Presentación:** UNIDAD

Lote: A19C047E **Fecha de Elaboración:** 03-2019 **Fecha de Expiración:** 02-2021

N° Reg. San : 1547-MEE-1215 **Periodo de vida útil:** 24 MESES **Fecha Vigencia Reg San. :** .02-12-2020

Fabricante/país: India **Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° APARFP/19/42 **Lote analizado:** A19C047E **Fecha análisis:** 28-03-2019 **Fecha elab:** 03-2019 **Fecha exp:** 02-2021

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	70 UNIDADES
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

PROVINCIA: EL ORO
DISTRITO: ÁREA N°. 5 **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición: **Fecha contrato:** 08-04-2020 **Fecha de recepción:** 16--04-2020

Producto genérico: ■ **Producto de marca:** □

Cantidad adjudicada: 800 UNIDADES **Cantidad recibida:** 800 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Nifedipino sólido oral 10 mg **Nombre Comercial:** Nifedipino sólido oral 10 mg

Forma farm, y concent: Sólido oral 10 mg **Presentación:** UNIDAD

Lote: 6760120 **Fecha de Elaboración:** 01-2020 **Fecha de Expiración:** 01-2022

N° Reg. San : GBN-0328-0603 **Periodo de vida útil:** 24 MESES **Fecha Vigencia Reg San. :** .07-03-2023

Fabricante/país: Ecuador **Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° PT20-676 **Lote analizado:** 6760120 **Fecha análisis:** 10-02-20 **Fecha elab:** 01-2020 **Fecha exp:** 01-2022

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	Nombre genérico	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	Nombre Genérico	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	800 UNIDADES
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	Estado del cartón	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO
PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 100 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 100 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Rocuronio bromuro líquido parenteral 10 mg		**Nombre Comercial:** Rocuronio bromuro 10 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 10 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: P200153	**Fecha de Elaboración:** 02-2020	**Fecha de Expiración:** 02-2022
N° Reg. San : GBE-1674-05-12	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .11-05-2022
Fabricante/país: Colombia		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	100 UNIDADES
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 150 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 150 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Ranitidina líquido parenteral 50 mg		**Nombre Comercial:** Ranitidina 50 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 50 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: P191837	**Fecha de Elaboración:** 06-2019	**Fecha de Expiración:** 06-2021
N° Reg. San : 03160-MAE-07-04	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .08-2024
Fabricante/país: Extranjero		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	150 UNIDADES
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ☐	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 500 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 500 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Paracetamol líquido parenteral 1000 mg		**Nombre Comercial:** Actifen 1 gr
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 1000 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 19455	**Fecha de Elaboración:** 10-2019	**Fecha de Expiración:** 10-2021
N° Reg. San : 369551213	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .12-2023
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
	Nombre Genérico	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Forma farmacéutica**	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	500 UNIDADES
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO
PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 20 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 20 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Paracetamol líquido oral 100 mg		**Nombre Comercial:** Paracetamol líquido oral 100 mg
Forma farm, y concent: Líquido oral 100 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 19B107006	**Fecha de Elaboración:** 07-2019	**Fecha de Expiración:** 07-2021
N° Reg. San : GBN2490813	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .02-2021
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	20 UNIDADES
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 20.000 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 20.00 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Paracetamol sólido oral 500 mg		**Nombre Comercial:** Actifen 500 mg
Forma farm, y concent: Sólido oral 500 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 19329	**Fecha de Elaboración:** 07-2019	**Fecha de Expiración:** 07-2023
N° Reg. San : 360700612	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .06-2022
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	20.000 UNIDADES	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 200 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 200 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Amikacina líquido parenteral 500 mg		**Nombre Comercial:** Amikacina 500 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 500 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: P200031	**Fecha de Elaboración:** 01-2020	**Fecha de Expiración:** 01-2023
N° Reg. San : 029-07-MAE-12-03	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .06-2023
Fabricante/país: Colombia		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** P181995	**Fecha análisis:** 14-12-2018	**Fecha elab:** 11-2018	**Fecha exp:** 11-2020

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	200 UNIDADES
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DISTRITO: ÁREA Nº. ____5_____

DATOS GENERALES

Nº control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 150 UNIDADES	**Cantidad recibida:** 150 UNIDADES	

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Efedrina líquido parenteral 60 mg	**Nombre Comercial:** Efedrina 60 mg	
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 60 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 75NE0898	**Fecha de Elaboración:** 04-2020	**Fecha de Expiración:** 04-2022
Nº Reg. San : 23.073-1-04-07	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .05-2022
Fabricante/país: Extranjero		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.º -	**Lote analizado: -**	**Fecha análisis: -**	**Fecha elab: -**	**Fecha exp: -**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Nº. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	150 UNIDADES
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Nº. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO
PROVINCIA: _____
DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 00 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 500 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Sulfato de magnesio líquido parenteral 20%		**Nombre Comercial:** Sulfato de magnesio 20%
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 20%		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 75NC0343	**Fecha de Elaboración:** 08-2019	**Fecha de Expiración:** 05-2022
N° Reg. San : GBE-00084-1-01-05	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .02-2025
Fabricante/país: Chile		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	500 UNIDADES
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 400 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 400 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Combinaciones lactato de ringer líquido parenteral 1000 ml		**Nombre Comercial:** Lactato de ringer 1000 ml
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 1000 ml		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 20219	**Fecha de Elaboración:** 04-2020	**Fecha de Expiración:** 04-2022
N° Reg. San : GBN2630813	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .08-2023
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° LP155 **Lote analizado:** 19110 **Fecha análisis:** 13-05-2019 **Fecha elab:** 04-2019 **Fecha exp:** 04-2021

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	400 UNIDADES
	Cantidad del producto	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	CUMPLE

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO

PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DISTRITO: ÁREA N°. ____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ☐	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 700 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 700 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Tramadol líquido parenteral 100 mg		**Nombre Comercial:** Tramadol 100 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 100 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 75NC0343	**Fecha de Elaboración:** 07-2019	**Fecha de Expiración:** 03-2022
N° Reg. San : GBE-1073-09-07	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .04-2022
Fabricante/país: Extranjero		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES
Aspecto	BUENO	
Envase primario	BUENO	
Envase secundario	BUENO	
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE
	Concentración	CUMPLE
	Cantidad del producto	700 UNIDADES
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE
	Vía de Administración	CUMPLE
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE
	Lote	CUMPLE
	Fecha elaboración	CUMPLE
	Fecha expiración	CUMPLE
	Fabricante	CUMPLE
	Q.F. Responsable	CUMPLE
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE
	Rotulación	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

PROVINCIA: EL ORO
DISTRITO: ÁREA N°. 5 **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 20 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 20 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Tigeciclina sólido parenteral 50 mg		**Nombre Comercial:** Tigeciclina 50 mg
Forma farm, y concent: Sólido parenteral 50 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: TGLG7A4	**Fecha de Elaboración:** 06-2018	**Fecha de Expiración:** 06-2020
N° Reg. San : 244-MEE-0916	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .09-2021
Fabricante/país: Extranjero		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	20 UNIDADES	
	Cantidad del producto	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación		

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL NACIONAL ☐ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

PROVINCIA: EL ORO
DISTRITO: ÁREA N°. 5 **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** ☐	
Cantidad adjudicada: 200 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 200 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Betametasona líquido parenteral 4 mg		**Nombre Comercial:** Betametasona líquido parenteral 4 mg
Forma farm, y concent: Líquido parenteral 4 mg		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 9GC5104C	**Fecha de Elaboración:** 10-2019	**Fecha de Expiración:** 09-2022
N° Reg. San : 04844-MAE-05-07	**Periodo de vida útil:** 36 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .03-2022
Fabricante/país: Extranjero		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	200 UNIDADES	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO ☐
RECHAZADO ☐

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EVALUADAS
(CONTROL POST REGISTRO)
REPORTE N°_

NIVEL **NACIONAL** □ **PROGRAMA:** Maternidad Gratuita

EL ORO
PROVINCIA: _____ **HOSPITAL:** OBST. "Ángela Loayza de Ollague"
DISTRITO: ÁREA N°. _____5_____

DATOS GENERALES

N° control adquisición:	**Fecha contrato:** 08-04-2020	**Fecha de recepción:** 16--04-2020
Producto genérico: ■	**Producto de marca:** □	
Cantidad adjudicada: 20 UNIDADES		**Cantidad recibida:** 20 UNIDADES

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nombre genérico: Tobramicina líquido oftálmico 0.3%		**Nombre Comercial:** SIONITIB 0.3%
Forma farm, y concent: Líquido oftálmico 0.3%		**Presentación:** UNIDAD
Lote: 19062	**Fecha de Elaboración:** 01-02-2019	**Fecha de Expiración:** 28-02-2021
N° Reg. San : 363071112	**Periodo de vida útil:** 24 MESES	**Fecha Vigencia Reg San. :** .14-11-2022
Fabricante/país: Ecuador		**Proveedor:** DISPRESFARMA CIA LTDA.

CERTIFICADO ANALÍTICO

CERTIFICADO ANÁLISIS N.° -	**Lote analizado:** -	**Fecha análisis:** -	**Fecha elab:** -	**Fecha exp:** -

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARÁMETRO	RESULTADO	OBSERVACIONES	
Aspecto	BUENO		
Envase primario	BUENO		
Envase secundario	BUENO		
Etiqueta envase primario	**Nombre genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Etiqueta envase secundario	**Nombre Genérico**	CUMPLE	
	Forma farmacéutica	CUMPLE	
	Concentración	CUMPLE	
	Cantidad del producto	20 UNIDADES	
	Formula cualitativa cuantitativa	CUMPLE	
	Vía de Administración	CUMPLE	
	N°. Reg. Sant. Vigente	CUMPLE	
	Contraindicaciones Advertencias	CUMPLE	
	Condiciones almacenamiento	CUMPLE	
	Indicaciones	CUMPLE	
	Lote	CUMPLE	
	Fecha elaboración	CUMPLE	
	Fecha expiración	CUMPLE	
	Fabricante	CUMPLE	
	Q.F. Responsable	CUMPLE	
	Leyenda M.S.P.	CUMPLE	
Embalaje externo	**Estado del cartón**	CUMPLE	
	Rotulación	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:
APROBADO □
RECHAZADO □

Bioq. Farm. Mayra Torres
BIOQUÍMICO FARMACEUTICO

Certificado de Modificación de Registro Sanitario de Medicamentos Extranjeros

Datos Básicos

Número de Solicitud	16930743201700000038P	Fecha de Solicitud	15/08/2017
Número de Registro Sanitario	GBE-1660-03-12	Fecha de Emisión de Registro Sanitario	10/03/2012
Fecha de Vigencia de Registro Sanitario	10/03/2022	Ciudad de Emisión de Registro Sanitario	GUAYAQUIL
Tipo de Inscripción	(•) General ( ) Homologación	Tipo de Medicamento	(•) Medicamento ( ) Medicamento Biológico

Datos de Solicitante

Clasificación de Solicitante	(•) Persona Jurídica ( ) Persona Natural	Número de Identificación de la Empresa Solicitante (RUC)	1791881915001
Tipo de Solicitante	GERENTE GENERAL	Cargo de Solicitante	
Nombre o Razón Social de Solicitante	LABVITALIS S.A.		
Representante Legal Solicitante	DAVID ESTEBAN ERAZO CARRION		
País de Solicitante	ECUADOR	Provincia de la Empresa Solicitante	PICHINCHA
Cantón/Ciudad de la Empresa Solicitante	QUITO	Parroquia de la Empresa Solicitante	LA FLORESTA
Dirección de la Empresa Solicitante	AV LA CORUÑA N 27-36 INTERSECCION AV ORELLANA		
Nombre de Solicitante	DAVID ESTEBAN ERAZO CARRION		
Teléfono de Solicitante	022235581	Fax de Solicitante	
Correo Electrónico de Solicitante	DIRECCION.TECNICA.EC@LABVITALIS.COM	Número de Permiso de Funcionamiento de Solicitante	ARCSA-2017-2.7.0000130

Datos de Titular

Titular de Producto	VITALIS S.A.C.I.		
País de Titular de Producto	[CO] COLOMBIA	Ciudad del Titular de Producto	BOGOTA
Dirección de Titular de Producto	CARRERA 69 N°98 A45		
Telefono de Titular de Producto	5716734340		

Laboratorio Fabricante (Principal)

Nombre de Fabricante	VITROFARMA S.A.		
País de Fabricante	[CO] COLOMBIA	Cantón/Ciudad	BOGOTA
Dirección	VEREDA LA DIANA, LA VICTORIA BIS, LOTE 2 VIA BRICEÑOSOPO, CUNDINAMARCA		

Laboratorio Fabricante (Alterno)

Nombre de Fabricante			
País de Fabricante		Cantón/Ciudad	
Dirección de Fabricante			

Datos de Responsable Técnico

Nombre de Responsable Técnico	SAMANTA AMAGUAYO		
CI de Responsable Técnico	0603752171	Número de Registro Profesional MSP	L9 113336
País de Responsable Técnico	[EC] ECUADOR	Ciudad de Responsable Técnico	QUITO
Dirección de Responsable Tecnico	AV REPUBLICA 500 Y MARTIN CARRION		
Teléfono de Responsable Tecnico	02559482		

Laboratorio bajo licencia y/o control del cual se fabrica el producto

Bajo Licencia y/o Control de	-		
País (Bajo Licencia y/o Control de)	[CO] COLOMBIA	Ciudad (Bajo Licencia y/o Control de)	
Dirección (Bajo Licencia y/o Control de)			

Laboratorio Acondicionador/Empacador/Envasador

Nombre de Acondicionador/ Empacador/Envasador			
País de Acondicionador/ Empacador/Envasador		Ciudad de Acondicionador/ Empacador/Envasador	
Dirección de Acondicionador/ Empacador/Envasador			

Datos de Importación

País Exportador	[CO] COLOMBIA	Vía de Importación	
País de Vía de Importación		Ciudad de Vía de Importación	
Nombre de Vía de Importación			

Clasificación de Producto

Clasificación de Producto	○ Polifármaco ○ Bifármaco ◉ Monofármaco	Sí o No (Pertenece al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos)	◉ SI ○ NO
Sí o No (Uso Controlado)	○ SI ◉ NO	Sí o No (Es Oficial)	◉ SI ○ NO
Nombre de Farmacopea Oficial	USP 38 NF 33 PAG. 2363		

Datos de Producto

Origen de Producto	EXTRANJERO		
Subpartida Arancelaria	300490290000000000	LOS DEMAS (LICENCIA DE IMPORTACION NO AUTOMATICA,RESOLUCION Nº 037-2016 EL PLENO DEI	
Nombre de Producto	AMFOTERICINA B 50 MG		
Nombre de Producto (en País de Origen)			
Marca de Producto	N/A		
Tipo de Producto	◉ Genérico ○ Marca		
* Periodo de Vida Útil de Producto (en meses)	24		
Condición de Conservación	CONSERVAR EN REFRIGERACION A UNA TEMP	Forma de Venta	BAJO RECETA MEDICA
Forma Farmacéutica	POLVO LIOFILIZADO		
Descripcion de Forma Farmaceutica	PASTILLA REDONDA AMARILLA DE CARACTERISTICAS, FRAGIL AL CONTACTO CON LAS PAREDES INTERNAS DEL ENVASE, PUEDE TOMAR UN ASPECTO DE POLVO AMORFO GRANULOSO.		
Vía de Administración	[018] INTRAVENOSA	CUM (Código Único de Medicamentos)	J02AA01PLI26903
Observaciones			

Datos de Principio(s) Activo(s)

Concentración de Principio Activo	AMFOTERICINA B DEOXICOLATO 50.00 mg

Fórmula de Composición Cuali-Cuantitativa del Producto

Principio(s) Activo(s)	CADA FRASCO AMPOLLA CONTIENE: AMFOTERICINA B DEOXICOLATO 50.00 mg
Excipiente(s)	DEOXICOLATO DE SODIO 41.00 mg FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOHIDRATO 15,71 mg HIDROXIDO DE SODIO NF AL 4% c.p.s. PH 7.2-8.0 AGUA c.s.p. 5.00 mL
Fórmula de Composición	PRINCIPIO(S) ACTIVO(S): CADA FRASCO AMPOLLA CONTIENE: AMFOTERICINA B DEOXICOLATO 50.00 MG EXCIPIENTE(S): DEOXICOLATO DE SODIO 41.00 MG FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOHIDRATO 15,71 MG HIDROXIDO DE SODIO NF AL 4% C.P.S. PH 7.2-8.0 AGUA C.S.P. 5.00 ML

Datos de Envase del Producto

Descripción y tipo de envase externo	CAJA DE CARTÓN
Descripción y tipo de envase interno	FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I, INCOLORO, TAPÓN GRIS DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO CON SLIP OFF AZUL

Datos de Envase del Producto

Descripción y tipo de envase externo	CAJA DE CARTÓN
Descripción y tipo de envase interno	FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I, INCOLORO, TAPÓN GRIS DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO CON SLIP OFF AZUL

Tipo de Envase Interno Inmediato

Tipo de Envase Interno Inmediato	☐ Blister Aluminio-PVC ☐ Ristra aluminio-aluminio ☑ Vidrio ☐ Plástico ☐ Otros		
Descripción de Envase Interno Inmediato (1)	FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I, INCOLORO, TAPÓN GRIS DE BROMOBUTILO Y AGRAFE DE ALUMINIO CON SLIP OFF AZUL		
Descripción de Envase Interno Inmediato (2)			
Color de Envase Interno / Inmediato	INCOLORO	Color de Tapa	
Tipo de Material de Tapa de Rosca		Tipo de Material de Tapa de Presión	
Tipo de Sello de Seguridad		Color de Sello de Seguridad	
Otros (Material de Sello de Seguridad)		Tipo de Anillo de Seguridad	
Otros (Material de Anillo de Seguridad)		Color de Liner	
Tipo de Material de Liner			

Datos de Envase Auxiliar

Tipo de Envase Auxiliar	
Descripción de Naturaleza de Material de Envase Auxiliar	
Material de Envase Auxiliar	

Formas de Presentación de Producto

Presentación Comercial	CAJA X 1 FRASCO AMPOLLA + INSERTO CAJA X 2 FRASCOS AMPOLLA + INSERTO CAJA X 3 FRASCOS AMPOLLA + INSERTO
Muestra Médica	
Presentación Hospitalaria	

Dispositivo Médico que solicita incluir en presentación comercial

No.	Número de Registro Sanitario de Dispositivo Médico(Si o No)	Número de Registro Sanitario de Dispositivo Médico	Nombre de Fabricante de Dispositivo Médico	País de Fabricante de Dispositiv Médico

Número de Registro Sanitario de Dispositivo Médico(Si o No)	(•) SI ( ) NO	Número de Registro Sanitario de Dispositivo Médico	
Nombre de Fabricante de Dispositivo Médico			
País de Fabricante de Dispositivo Médico		Ciudad de Fabricante de Dispositivo Médico	
Nombre de Dispositivo Médico			
Marca de Dispositivo Médico			
Uso de Dispositivo Médico		Clase de Dispositivo Médico	
Grupo de Dispositivo Médico		Nivel de Riesgo de Dispositivo Médico	

Datos de Modificación

No.	Fecha de Modificación de Certificado	Motivo de Emisión de Nuevo Certificado
3	28/Jun/2018	EMISION DE NUEVO CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO POR: 1. CAMBIO DE DIRECCION DEL LABORATORIO FABRICANTE DENTRO DE LA MISMA CIUDAD. 2. INCLUSION DE INSERTO EN LAS PRESENTACIONES DEL MEDICAMENTO

Fecha de Modificación de Certificado	
Motivo de Emisión de Nuevo Certificado	

Datos de Reinscripción

No.	Fecha de Reinscripción	Historial por Reinscripción
1	26/Ene/2017	PRIMERA REINSCRIPCION

Fecha de Reinscripción	
Historial por Reinscripción	

Datos de Autorización

Nombre de Autorizante	HEMPLEN LORENA ZAMBRANO SAENZ DE VITE	Cargo de Autorizante	COORDINADORA GENERAL TECNICA DE CERT

Vitalis

CONTROL DE CALIDAD
CERTIFICADO DE ANALISIS DE PRODUCTO TERMINADO

'RODUCTO: 4001588 AMFOTERICINA B 50 MG - C1 LVE
OTE: P181995
OTE INSPECCION: 40000094501
'ECHA FABRICACION: 11.2018
'ECHA CADUCIDAD/ 'ENCIMIENTO: 11.2020

F. FARMACEUTICA: POLVO LIOF. PARA RECONST. A SLN INYEC.
FABRICANTE: VITALIS S.A.C.I
CANTIDAD: 2.190 CJ

CLIENTE: LABVITALIS S.A. ECUADOR

Análisis	Resultados	Especificación Min	Especificación Max	Método
ESCRIPCION	CUMPLE	PASTILLA REDONDA, AMARILLA DE CARACTERÍSTICA FRÁGIL AL CONTACTO CON LAS PAREDES INTERNAS DEL ENVASE, PUEDE TOMAR UN ASPECTO DE POLVO AMORFO GRANULOSO.		TP
OLUCION RECONSTITUIDA A	CUMPLE	EL SOLIDO SE DISUELVE COMPLETAMENTE SIN DEJAR NINGUN RESIDUO DISUELTO COMO MATERIA NO DISUELTA		USP41
OLUCION RECONSTITUIDA B	CUMPLE	LA SOLUCION RECONSTITUIDA NO ES MENOS CLARA QUE UN VOLUMEN IGUAL DE DILUYENTE O DE AGUA PURIFICADA CONTENIDA EN UN RECIPIENTE SIMILAR Y EXAMINADO DE MANERA SIMILAR		USP41
OLOR DE LA SOLUCION	CUMPLE	SOLUCION TRASLUCIDA DE COLOR AMARILLA A ANARANJADA		USP41
ARTICULAS VISIBLES	CUMPLE	LA SOLUCIÓN ES ESENCIALMENTE LIBRE DE PARTÍCULAS EXTRAÑAS QUE PUEDAN SER OBSERVADAS POR INSPECCIÓN VISUAL.		USP41
H	7,7	7,2	8,2	USP41
ARTICULAS SUBVISIBLES (>=10 µm)	831,3 Part/f		6000,0 Part/f	USP41
ARTICULAS SUBVISIBLES (>=25 µm)	20,7 Part/f		600,0 Part/f	USP41
ERDIDA POR SECADO	1,3 %		8,0 %	USP41
NIFORMIDAD UNIDADES DE DOSIFI. L=15	2		15	USP41
ALORACION AMFOTERICINA B	101,1 %	90,0 %	120,0 %	USP41
ALORACION	51 Mg/Via	45 Mg/Via	60 Mg/Via	USP41
STERILIDAD	CUMPLE	ESTÉRIL.		USP41
NDOTOXINAS BACTERIANAS	CUMPLE	MENOR A 5,0 UE USP/ MG DE AMFOTERICINA B		USP41

ONCEPTO/DICTAMEN: CUMPLE

ASMIN RIVERA CANTILLO.
)IRECTOR TECNICO.
:ECHA: 14.12.2018

V-CC-I-024
V-CC-F-106
Version 7

Vitalis

Nro. 0758-17	**FECHA DE EXPEDICIÓN: 28 DE DICIEMBRE DE 2017**
RESOLUCIÓNES Nros.:	**2017039331 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2017 y 2017052361 del 06/12/2017**
RADICACIÓN Nro. :	**2017185268 FECHA: 18/12/2017**

1. ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

NOMBRE:	**VITALIS S.A.C.I. PLANTA 8 antes VITROFARMA S.A. PLANTA 8**				
DIRECCIÓN:	Vereda la Diana, la Victoria Bis, Lote 2 Vía Briceño Sopó, Cundinamarca				
TELÉFONO:	4257000			**FAX:**	N.A.
CIUDAD:	SOPÓ	**DEPARTAMENTO :**	CUNDINAMARCA	**PAÍS:**	COLOMBIA

2. PROPIETARIO

RAZÓN SOCIAL:	**VITALIS S.A.C.I. antes VITROFARMA S.A.**				
IDENTIFICACIÓN: NIT.:	830068119-1	**MATRICULA Nro.**	00995355		
DIRECCIÓN:	Carrera 69 Nro.98A -45 Oficina 602				
TELÉFONO:	4257000			**FAX:**	N.A
CIUDAD:	BOGOTA	**DEPARTAMENTO :**	CUNDINAMARCA	**PAÍS:**	COLOMBIA

3. REPRESENTANTE LEGAL

RAZÓN SOCIAL Y/O APELLIDOS:	**MAURICIO RICARDO RODRIGUEZ MONTERO**				
DIRECCIÓN:	Carrera 69 Nro. 98 A -45 oficina 602				
TELÉFONO:	4257000			**FAX:**	NA
CIUDAD:	BOGOTA D.C.	**DEPARTAMENTO:**	CUNDINAMARCA	**PAÍS:**	COLOMBIA

4. DIRECTOR TÉCNICO / RESPONSABLE SANITARIO

NOMBRE Y APELLIDOS:	**JASMIN RIVERA CANTILLO**
REGISTRO PROFESIONAL / INSCRIPCION RETHUS: 6943	
EXPEDIDO POR: COLEGIO NACIONAL DE QUÍMICOS FARMACÉUTICOS DE COLOMBIA	

5. CERTIFICACIÓN

CERTIFICO QUE EL ESTABLECIMIENTO EN MENCIÓN SI CUMPLE CON LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN SANITARIA VIGENTE, PARA LOS SIGUIENTES COMPONENTES Y/O PRINCIPIOS ACTIVOS Y LAS FORMAS FARMACÉUTICAS:

ESTERILES		
PRINCIPIOS ACTIVOS	**FORMAS FARMACEUTICAS**	
COMUNES	LIQUIDOS	Soluciones parenterales de pequeño volumen (ampollas y viales)
	SOLIDOS	Polvos liofilizados para inyección de pequeño volumen en (viales)
ANTIBIOTICOS NO BETALACTAMICOS	LIQUIDOS	Soluciones parenterales de pequeño volumen (ampollas y viales)
	SOLIDOS	Polvos liofilizados para inyección de pequeño volumen en (viales)
HORMONAS DE TIPO NO SEXUAL	LIQUIDOS	Soluciones parenterales de pequeño volumen (ampollas y viales)
	SOLIDOS	Polvos liofilizados para inyección de pequeño volumen en (viales)

Y para el **ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO** (Codificado, etiquetado, estuchado, desestuchado y colocación de sticker y/o insertos) de medicamentos con base en principios activos comunes, Antibióticos Betalactámicos y No Betalactámicos, Hormonas de tipo sexual y no sexual, Biológicos (incluyendo Biotecnológicos), Antineoplásicos e inmunosupresores, en cualquier forma farmacéutica y que requieran o no condiciones de refrigeración (entre 2 a 8°C).

NOTAS ACLARATORIAS:

1. COMUNES: Son principios activos no antibióticos (Betalactámicos y no Betalactámicos), no sustancias endocrinas de tipo sexual (andrógenos y estrógenos) y sus precursores, no hormonales no sexuales, no antineoplásicos, no inmunosupresores, no radio fármacos, y no biológicos.
2. La fabricación de medicamentos con base en principios activos antibióticos no betalactámicos y hormonas de tipo sexual, es realizada en las mismas áreas y con los mismos equipos donde son fabricados medicamentos con base en principios activos comunes, por campaña, metodología de limpieza validada y monitoreo periódico de trazas.
3. Las soluciones estériles son esterilizadas por filtración esterilizante con posterior llenado aséptico, teniendo en cuenta lo descrito en la nota que acompaña la tabla de verificación de Oportunidades se excluyen aquellos productos que se deben esterilizar terminalmente por calor húmedo.
4. Las soluciones de partida de los polvos liofilizados se esterilizan mediante filtración esterilizante con subsecuente llenado aséptico.
5. El anterior concepto técnico, autoriza únicamente la fabricación de los productos con los principios activos y las formas farmacéuticas descritas.
6. Cualquier modificación que se haga en las condiciones evaluadas y certificadas durante la presente auditoria, respecto a equipos, áreas, procesos productivos, personal técnico principal o de las empresas con las que se contrató la realización de actividades críticas de producción y control de calidad, deberán ser notificadas al INVIMA con el fin de que éste evalúe y verifique si se requiere una visita de ampliación o verificación del concepto técnico emitido, de acuerdo con las disposiciones de la Normatividad Sanitaria correspondiente, so pena de las acciones a que haya lugar.

OBSERVACIONES

EL LABORATORIO ESTA SUJETO A INSPECCIONES Y REVISIONES PERIÓDICAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA FARMACÉUTICAS, SEGÚN EL INFORME 32° DE LA OMS ADOPTADO POR LA RESOLUCIÓN 003183 DEL 23 DE AGOSTO DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD.

Nro. 0758-17	**FECHA DE EXPEDICIÓN: 27 DE DICIEMBRE DE 2017**
RESOLUCIÓNES Nros. 2017039331 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2017 y 2017052361 del 06/12/2017	

DOCUMENTO ES VÁLIDO 31 DE OCTUBRE DEL 2020
TODOS LOS FOLIOS DE ESTE DOCUMENTO LLEVAN SELLO SECO DEL INVIMA
ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO ÚNICAMENTE EN SU ORIGINAL

JAVIER HUMBERTO GUZMAN CRUZ
DIRECTOR GENERAL

Proyectó (D.Cruz-Profesional Universitario.)____ Revisó (M.Orozco-Profesional Especializado)