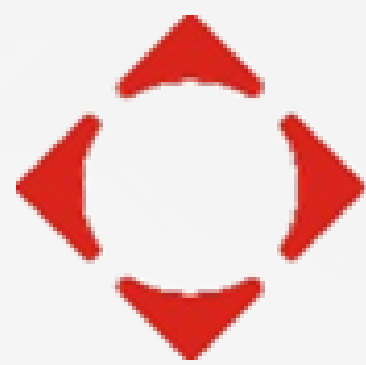




# PROCESOS ENTREGAS CARDINAL HEALTH GUÍA CORTA



## CardinalHealth

La consistencia diaria nos brindará los  
resultados que necesitamos, para brillar y servir  
con excelencia a nuestros clientes.  
¡Nada NOS DETIENE!

# EQUIPOS PRODUCTOS REFRIGERADOS:

EL CHOFER DEBE ASEGURARSE DE LLEVARSE UNA NEVERA CON "ICE PACKS", SI LA MERCANCÍA LO REQUIERE CUANDO TIENE RECOGIDOS REFRIGERADOS ANTES DE SALIR DEL TERMINAL. LA DURABILIDAD DEL EMPAQUE DE LOS PANELES ES DE **7 A 12 HRS**, DEPENDIENDO DEL TIPO DE BIN (TAMAÑO).

EN CASO DE QUE SURJA ALGUNA EXCEPCIÓN CON LA MERCANCÍA REFRIGERADA, DEBE COMUNICARSE DE INMEDIATO CON SU COORDINADOR. NUNCA COLOQUE MERCANCÍA O BINES DIRECTAMENTE EN EL SUELO, ESTA DEBE ESTAR SOBRE PALETAS SIN IMPORTAR SU COLOR. USTED TIENE SOLAMENTE HASTA LAS 10:30 AM, PARA REALIZAR ESTAS ENTREGAS DE CARDINAL HEALTH.



Límite en Horario de  
entrega hasta las: 10:30 am

LA **CONSISTENCIA** DIARIA NOS BRINDARÁ LOS RESULTADOS QUE NECESITAMOS, PARA BRILLAR Y SERVIR CON EXCELENCIA A NUESTROS CLIENTES.  
**¡NADA NOS DETIENE!**

LOS PRODUCTOS VIENEN EMPACADOS EN BINES O CAJAS DE CARTÓN IDENTIFICADAS COMO “**KEEP REFRIGERATED**”. LOS COLORES DE LOS BINES SON:

**BIN AZUL**

**BIN AMARILLO**



LA **CONSISTENCIA** DIARIA NOS BRINDARÁ LOS RESULTADOS QUE NECESITAMOS,  
PARA BRILLAR Y SERVIR CON EXCELENCIA A NUESTROS CLIENTES.

**¡NADA NOS DETIENE!**

# PRODUCTOS DE TEMPERATURA AMBIENTE:

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

**RECOGIDOS** – EN LA ORDEN DE RECOGIDO, DEBE REALIZAR REVISIÓN DEL PRODUCTO, LA PROTECCIÓN DEL EMPAQUE, NEVERA AMARILLA SUMINISTRADA EN EL TERMINAL, CANTIDAD DE PANELES, CAPACIDAD CORRECTA DE LA NEVERA (**NUNCA SOBRELLENE**), SI LA TAPA NO CIERRA DE FORMA CORRECTA NO CABE. TODA EXCEPCIÓN O RECOGIDO DEBE SER ENTREGADA AL SUPERVISOR DE TURNO A LA MANO AL LLEGAR AL TERMINAL.

LOS PRODUCTOS DE TEMPERATURA AMBIENTE VIENEN EMPACADOS EN BINES. **EL COLOR DE LOS BINES ES DE COLOR:**

**BIN ROJO**



LA **CONSISTENCIA** DIARIA NOS BRINDARÁ LOS RESULTADOS QUE NECESITAMOS, PARA BRILLAR Y SERVIR CON EXCELENCIA A NUESTROS CLIENTES.

**¡NADA NOS DETIENE!**

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

### IMPORTANTE:

**ASEGÚRESE SIEMPRE DE VALIDAR LA DIRECCIÓN DE ENTREGA CON EL MANIFIESTO, PARA QUE ENTREGUE EN EL LUGAR CORRECTO.**

**RECOGIDO – NUNCA DEBE RECOGER EN BOLSA, DEBE SER EN UNA CAJA,** MUCHO CUIDADO CON LOS EMPAQUES ORIGINALES NUNCA DEBE UTILIZAR TAPE, NI SE LE PUEDE PEGAR LABEL DIRECTO A LA CAJA, EVENTUALIDADES EN EL EMPAQUE DEBE SER NOTIFICADO AL MOMENTO.



**LAS EXCEPCIONES, DEBE MANEJARLAS COMUNICÁNDOSE CON CARDINAL AL 787-402-5244 Y CON SU SUPERVISOR INMEDIATO, PARA REPORTARLAS.**

**MEDICAMENTOS CONTROLADOS – DEBE SER ENTREGADO AL LICENCIADO DE TURNO Y EL MISMO DEBE SER VERIFICADO AL MOMENTO.** SE IDENTIFICA POR LA COLOCACIÓN DEL LABEL DE FORMA HORIZONTAL. DEBE ESTAR SELLADO EN TODO MOMENTO Y EL LICENCIADO ES QUIEN SE ENCARGA DE ABRIR LA CAJA FRENTE A USTED. **USTED NUNCA ABRE LA CAJA (BIN).**

LA **CONSISTENCIA** DIARIA NOS BRINDARÁ LOS RESULTADOS QUE NECESITAMOS, PARA BRILLAR Y SERVIR CON EXCELENCIA A NUESTROS CLIENTES.

**¡NADA NOS DETIENE!**

# HOJAS DE MANIFIESTO

- ESTE DOCUMENTO ES LA GUÍA PARA EL CUADRE DE DOCUMENTOS ENTRE EL CHOFER Y CAJERO.
- ESTABLECE LA CANTIDAD DE ÓRDENES FACTURADAS POR CLIENTE Y POR RUTA.
- EL CHOFER DEBERÁ ORGANIZAR LOS DOCUMENTOS EN EL ORDEN ESTABLECIDO EN LA HOJA DE RUTA DEL MANIFIESTO, ANTES DE ENTREGÁRSELO AL CAJERO.
- ESTE DOCUMENTO, JUNTO CON LOS CONDUCTES, DEBERÁN SER ENVIADOS DIARIAMENTE A CARDINAL HEALTH CON TODOS LOS MANIFIESTOS DE ENTREGA.

HOJA DE RUTA (MANIFIESTO)

MANIFIESTO

MA-656862

FECHA HORA

08-22-2017 03:09 AM

PAGINA

27

LABEL 08/24/17

08/22/17

NONE

| VEH | VIAJE | ENTREGAS | BULTOS | FACT. | INCO. | TARIFA  |
|-----|-------|----------|--------|-------|-------|---------|
| 07  | 1     | 21       | 82     | 110   | 5     | \$85.00 |

| CLIENTE | NOMBRE | DIRECCION |
|---------|--------|-----------|
|---------|--------|-----------|

RESUMEN:

| Clientes | Nombre                                   | Documentos | Nota |
|----------|------------------------------------------|------------|------|
| 2544-01  | DR. SIGFREDO SANTANA MORALES             | 1          | 927  |
| 4185-01  | CTRO. DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD D  | 2          | 112  |
| 4220-01  | FARMACIA INSTI HOSP EPISCOPAL, SAN LUCAS | 8          | 1028 |
| 4379-01  | CTRO. SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD DE PA | 4          | 715  |
| 4684-01  | HOSP EPISCOPAL CRISTO REDENTOR           | 1          |      |
| 7059-01  | FARMACIA SAN CARLOS II                   | 9          | 815  |
| 7125-01  | SUPER FARMACIA DENC                      | 5          | 920  |
| 7312-01  | FARMACIA RINA                            | 13         | 600  |
| 7634-01  | FARMACIA DEL VALLE                       | 3          | 928  |
| 8188-01  | FARMACIA PABON                           | 7          | 936  |
| 8234-01  | LA NUEVA FARMACIA SANTA ANA DE PATILLAS  | 18         | 722  |
| 8384-01  | FARMACIA DEL CARMEN                      | 7          | 812  |
| 8519-01  | FARMACIA JOMARI                          | 6          | 7150 |
| 8530-01  | GENESIS PHARMACY                         | 1          | 700  |
| 8594-01  | FARMACIA WAL-MART                        | 7          | 828  |
| 8640-01  | FARMACIA EXPRESS                         | 5          | 55   |
| 8738-01  | GENESIS PHARMACY                         | 8          | 700  |
| 8850-01  | FARMACIA WALGREENS-400031                | 3          | 1005 |
| 8887-01  | ALLMED PHARMACY                          | 1          | 910  |
| 8897-01  | ALLMED PHARMACY                          | 7          | 900  |
| 8974-01  | FARMACIA FELICIANO NO.3                  | 1          | 826  |

Resumen de Clientes

Bultos entregados por cliente

\*\*\* NOTA AL CARRERO \*\*\*

\*\*\* NOTE FOR THE CARRIER \*\*\*

Received from Cardinal Health, P.R. 120, Inc., the amount of \_\_\_\_\_ bultos con prescripciones medicas, mas la cantidad de \_\_\_\_\_ facturas, como así se indica en la parte superior de este documento (manifest).

I am not responsible for the custody of the merchandise that is delivered to me, until the moment that it is delivered to the respective addresses indicated in the respective invoices. The merchandise will be delivered to the personnel designated by the client.

I have received from Cardinal Health, P.R. 120, Inc., the amount of \_\_\_\_\_ boxes with medicine prescriptions, plus the amount of \_\_\_\_\_ invoices as indicated at the top of this document (manifest).

I am not responsible for the custody of the goods delivered to me, until the moment they are delivered at the addresses indicated in their respective invoices. These will be delivered to the personnel designated by the client.

Nombre del Carroero

Carrier's Name

Nombre de Carroero

(Relievo)

Firma de Carroero

Carrier's Signature

Firma de Carroero

(Relievo)

Nota: Todo manifest con sus facturas debe ser entregado en un término (días excepto viernes y sábados) el cual deberá entregarse el próximo día laborable antes de las 10:00 a.m. Cualquier reclamación favor de notificar al agente.

LA **CONSISTENCIA** DIARIA NOS BRINDARÁ LOS RESULTADOS QUE NECESITAMOS, PARA BRILLAR Y SERVIR CON EXCELENCIA A NUESTROS CLIENTES.

# CONDUCE DE ENTREGA CON RECOGIDOS

ÁREA DONDE  
ESPECIFICA EL O LOS  
RECOGIDOS QUE  
TIENE QUE REALIZAR.  
**SIEMPRE VALIDE EL  
CONDUCE.**

HOJA DE RUTA (MANIFIESTO)

MANIFIESTO

MA-665862

FECHA HORA

06/22/2017 03:09 AM

PAGINA

3

LABEL

CLIENTE: 422001

VEH

VIAJE

ENTREGAS

BULTOS

FACT.

RECO.

TARIFA

07

1

21

82

110

5

\$85.00

CLIENTE: 422001 NOMBRE: FARMACIA HOSPITAL DE SAN CARLOS DIRECCION: AV. PUERTO A. BELL CAMPES

FACTURA: STG355 INT-PO: OAU077 CLIENT-PO: 0003854804

BIN#

DESCRIPCION

CANT. ORDENADA

CANT. DESPACHADA

F8448

Glycopyrrlate 0.4mg/2ml Single dose vial 2ml

1

1

V0736

Necotigmina 10mg/10ml Mdv 10ml

1

1

FACTURA: STG796 INT-PO: OAU045 CLIENT-PO: 0003855435

BIN#

DESCRIPCION

CANT. ORDENADA

CANT. DESPACHADA

N7043

LANTUS INJ 100U/ML VIAL 10 ML

1

1

FACTURA: STG357 INT-PO: OAU041 CLIENT-PO: 0003855435

BIN#

DESCRIPCION

CANT. ORDENADA

CANT. DESPACHADA

G3568

SOLU-CORTEF INJ 100MG VIAL 1 EA

14

14

T9850

Ceftriaxone 500mg Vial

3

3

V6702

Ceftriaxone Sod 250mg Powder Vial 10's

3

3

V7213

PROCTOZONE CRE -HC 2.5% TUBE 30 GM LUJ

1

1

FACTURA: STF014 INT-PO: OAU060 CLIENT-PO: 0003854187

BIN#

DESCRIPCION

CANT. ORDENADA

CANT. DESPACHADA

N7748

BETADINE Surgical Sol 7.5% 120ml

2

2

V7174

Ldr Nicotine Td Ap 21mg/24hr 14's

2

2

V6263

Medicina Hcl 25mg Tablets 100's

1

1

FACTURA: STF015 INT-PO: OAU044 CLIENT-PO: 0003855435

BIN#

DESCRIPCION

CANT. ORDENADA

CANT. DESPACHADA

V8475

Ldr Ibuprofen Bubblegum 100mg/5ml 120ml Susp

1

1

FACTURA: STG356 INT-PO: OAU078 CLIENT-PO: 0003854804

BIN#

DESCRIPCION

CANT. ORDENADA

CANT. DESPACHADA

V0736

Ephedrine Su Inj 50mg/ml 1ml

1

1

RECOGIDO: RE-693508

RECOGIDO: RE-693505

\*\*\*\*\* RELEVO DE RESPONSABILIDAD \*\*\*\*\*

Por la presente certificamos que la mercancía antes descrita, que la misma se encuentra en excelentes condiciones de empaque. Por la presente, relevo de toda responsabilidad, incluyendo daños a Cardinal Health PRL, Inc, en relación con las condiciones y entrega de dicha mercancía.

NOTA: Toda manifestación con sus facturas debe ser entregado en un lapso de 24hrs excepto viernes y sábados al cual deberá entregarse al próximo día hábil y antes de las 2:00pm. Cualquier reclamación favor de referirse al agente.



LA **CONSISTENCIA** DIARIA NOS BRINDARÁ LOS RESULTADOS QUE NECESITAMOS,  
PARA BRILLAR Y SERVIR CON EXCELENCIA A NUESTROS CLIENTES.  
**NADA NOS DETIENE!**

# EJEMPLO DE CONDUCE DE ENTREGA SIN RECOGIDOS

Conduce de Entrega / Sin recogido

- Nombre del cliente y número de cliente
  - Número del manifiesto
  - Paquetes recibidos por el cliente (pueden ser cajas, totes )
  - Firma, letra de molde, fecha, hora, validar cantidad de bultos
  - La persona que recibe debe firmar en el area donde indica firma del cliente y colocar la letra de molde
- C
- En área de Nombre el chofer colocar el nombre de la persona que recibe en letra de molde legible.
  - En área de comentarios anotar cualquier situación que surja durante la entrega.

HOJA DE RUTA (MANIFIESTO)  
REIMPRESO

MANIFIESTO  
MA-671336

FECHA HORA  
13-06-2017 01:28 PM

PAGINA  
7

TERMINAL P

ROUTE: 20012

CLIENTE: 764701

VER VIAJE ENTREGAS BULTOS FACT. RECO. TARIFA  
08 3 6 54 30 2 \$ 0.00

LABEL

CL. RUTA: 004701 NOMBRE: FARMACIA ONE STOP PRESCRIPTION DIRECCION: CABO ROJO SHOPPING CENTER

|       |                                        |   |   |
|-------|----------------------------------------|---|---|
| V1030 | Ldr Oxetrimazole 1% Cream 28grm        | 6 | 6 |
| V1729 | Ldr Oxetrimazole 1% Cream 28grm        | 1 | 1 |
| V1944 | Ldr Allergy Tablets 25mg 24            | 4 | 4 |
| V4332 | Ldr Aspirin 75 325mg 125 Bu            | 2 | 2 |
| V7754 | LDR ALL DAY ALLERGY 10MG 24H 30'S TABS | 6 | 6 |

FACTURA: TA5893 INT-PO: 0C7028 CLIENT-PO: 0003911530

| BNM   | DESCRIPCION         | CANT. ORDENADA | CANT. DESPACHADA |
|-------|---------------------|----------------|------------------|
| 12911 | LDR DIAPER RASH 40Z | 2              | 2                |

FACTURA: TA5894 INT-PO: 0C7028 CLIENT-PO: 0003911532

| BNM   | DESCRIPCION                        | CANT. ORDENADA | CANT. DESPACHADA |
|-------|------------------------------------|----------------|------------------|
| V5685 | Dimaphen DM Oint Grn B 118ml Al    | 2              | 2                |
| V8219 | LDR TUSSEN COLD CF LQ118ML, ADT AF | 4              | 4                |

FACTURA: TA5895 INT-PO: 0C7045 CLIENT-PO: 0003911534

| BNM   | DESCRIPCION                       | CANT. ORDENADA | CANT. DESPACHADA |
|-------|-----------------------------------|----------------|------------------|
| J3061 | MAPAP TAB 500MG BOTTLE 50 EA      | 5              | 5                |
| 06328 | MAPAP SLX 1805ML BOTTLE 120 ML    | 4              | 4                |
| P3147 | Ldr Anti-diarrheal 2mg Caplets 12 | 5              | 5                |
| T8236 | Ldr Anti-diarrheal Cp 48 NUC      | 2              | 2                |

FACTURA: TA5896 INT-PO: 0C7056 CLIENT-PO: 0003911543

| BNM    | DESCRIPCION                                   | CANT. ORDENADA | CANT. DESPACHADA |
|--------|-----------------------------------------------|----------------|------------------|
| 091152 | ADYS, 200MG CAPLETS 24'S                      | 2              | 2                |
| 08342  | ADYS, 200mg Liquid-gels 20's                  | 2              | 2                |
| V8475  | Ldr Ruprofen Bulklets 100mg/5ml 120ml Susp    | 1              | 1                |
| V8476  | Ldr Ruprofen Child Berry 100mg/5ml 120ml Susp | 1              | 1                |

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Por la presente certifico que he recibido la mercancía antes descrita, que la misma se encuentra en excelentes condiciones de empaque. Por la presente, relevo de toda responsabilidad, incluyendo daños a Cardinal Health PPI, L20, Inc. en relación con las condiciones y entrega de esta mercancía.

Firma (CLIENTE)

Nombre en letra de molde (CLIENTE)

Fecha

Hora

Bultos A Entregar

Bultos Entregados

Comentarios:

NOTA: Todo manifiesto con sus facturas debe ser entregado en un término 24hrs excepto viernes y sábados el cual deben entregarse el primer día laborable antes de las 9 AM.  
Cualquier reclamación favor de referirse al agente.

LA **CONSISTENCIA** DIARIA NOS BRINDARÁ LOS RESULTADOS QUE NECESITAMOS,  
PARA BRILLAR Y SERVIR CON EXCELENCIA A NUESTROS CLIENTES.  
**¡NADA NOS DETIENE!**