

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20160000685069                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-11-2016                 | <b>Fecha de aceptación:</b> | 25-11-2016                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                     | LIMERICKPHARMA CIA. LTDA.  | <b>RUC:</b>                 | 1792193362001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | SANTILLAN ZAMBRANO CLAUDIO ALEJANDRO           |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | instituciones1@sng.com.ec                      | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | instituciones1@sng.com.ec  |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 022801920 0967945479                           |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001              | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Directora Médica           | <b>Correo electrónico:</b>  | jbandab@iess.gob.ec              |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b> | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>             | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>             | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Departamento:</b>       |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 11h30                              |                            |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | CARLITA DIAZ                             |                            |                             |                                  |                                  |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: Dra. Mariela Sarango

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011136 | <p>Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</p> <p><b>Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: A11DB00LPR000X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: Mínimo 100 mg, 100 mg, 1 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: HIDROVIT B Solución Inyectable</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: Solución inyectable</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 100 mg, 100 mg, 1 mg</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: caja x 10 ampollas x 3ml de solución inyectable c/u + inserto</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 Meses</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: No mayor a 30C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 366680713</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2013-07-10 18:58:14</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2018-07-10 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: GINSBERG ECUADOR S.A.</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.077000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR</li> </ul> | 308  | 0,077000    | 0,000000  | 23,716000  | 0,000000     | 23,716000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 23,716000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |

|              |           |
|--------------|-----------|
| <b>Total</b> | 23,716000 |
|--------------|-----------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 308       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 23,716000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20160000625002                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 01-09-2016                 | <b>Fecha de aceptación:</b> | 05-09-2016                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                     | LIMERICKPHARMA CIA. LTDA.  | <b>RUC:</b>                 | 1792193362001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | SANTILLAN ZAMBRANO CLAUDIO ALEJANDRO           |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | instituciones1@sng.com.ec                      | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | instituciones1@sng.com.ec  |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 022801920 0967945479                           |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001              | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Directora Médica           | <b>Correo electrónico:</b>  | jbandab@iess.gob.ec              |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b> | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>             | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>             | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Departamento:</b>       |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 11h30                              |                            |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | CARLITA DIAZ                             |                            |                             |                                  |                                  |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: Dra. Mariela Sarango

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011134 | Combinaciones (Lactato de Ringer)<br><br><b>Combinaciones (Lactato de Ringer)</b><br>- CUM: B05CB10LPR000U5<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Combinaciones (Lactato de Ringer)<br>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral<br>- CONCENTRACIÓN: (en blanco)<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: LACTATO DE RINGER<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [018] Intravenosa<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCIÓN INYECTABLE<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Cada 100ml contiene NaCl 0,6g +KCl 0,03g+cloruro de calcio dihidrato 0,02g+ Lactato de sodio 0,31g<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: SOLUCIÓN INYECTABLE<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: No mayor a 30C<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBN2630813<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2013-08-19 00:00:00<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2018-08-19 00:00:00<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: GINSBERG ECUADOR S.A.<br>- ORIGEN FABRICANTE: [EC] ECUADOR<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0.560000<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: | 100  | 0,560000    | 0,000000  | 56,000000  | 0,000000     | 56,000000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 56,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |

|              |           |
|--------------|-----------|
| <b>Total</b> | 56,000000 |
|--------------|-----------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 100       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 56,000000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                                                          |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779913                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                                               | <b>Fecha de aceptación:</b> | 01-03-2017                       |                                  |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                                                          |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                     | COMERCIALIZADORA<br>NUTRI MED<br>NUTRIMEDECUADOR<br>S.A. | <b>RUC:</b>                 | 0992893028001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                |                                          |                                                          |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | serviciocliente@nutrimedecuador.com            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | serviciocliente@nutrimedecuador.com                      |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0967946014 0999853216 0999853216               |                                          |                                                          |                             |                                  |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                                                          |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                            | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia                                     | <b>Correo electrónico:</b>  | uaamacara_sig@yahoo.com          |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b>                               | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                           | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                           | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Departamento:</b>                                     |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                                                          |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                                                          |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                                                          |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

|                                          |                              |                                           |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: Dra. Mariela Sarango | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDÓÑEZ |

| DETALLE    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |             |           |            |              |           |                 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
| 3525011216 | Glibenclamida<br><b>Glibenclamida</b><br>- CUM: A10BB01SOR314X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Glibenclamida<br>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral<br>- CONCENTRACIÓN: 5 mg<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: GLIBENCLAMIDA 5 mg<br>TABLETAS<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 5 MG<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 10 BLISTERS X 10 TABLETAS CADA UNA+ INSERTO<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2310-MEE-0716<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-07-04 23:55:49<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-07-04 23:59:00<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: REYOUNG PHARMACEUTICAL CO., LTD.<br>- ORIGEN FABRICANTE: CHINA<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0.008230<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE | 2500 | 0,008230    | 0,000000  | 20,575000  | 0,000000     | 20,575000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 20,575000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 20,575000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 2500      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 20,575000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779914                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                 | <b>Fecha de aceptación:</b> | 01-03-2017                       |                                  |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | GINSBERG ECUADOR                               | <b>Razón social:</b>                     | GINSBERG ECUADOR S.A.      | <b>RUC:</b>                 | 1792029368001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | MANCHENO TORRES MAIRA YANINA                   |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | compraspublicas@sng.com.ec                     | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | compraspublicas@sng.com.ec |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0985479200                                     |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001              | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia       | <b>Correo electrónico:</b>  | uaamacara_sig@yahoo.com          |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b> | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>             | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>             | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Departamento:</b>       |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                            |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                            |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción

definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000180 | LOSARTAN POTASICO 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS<br><br><b>LOSARTAN POTASICO 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS</b><br>- CONCENTRACIÓN: 50 mg<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 3 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM120-2011<br>- VIGENCIA CSPM: 2013-10-27<br>- FABRICANTE: GINSBERG ECUADOR S.A.<br>- NOMBRE COMERCIAL: LOSARTAN POTASICO 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS<br>- NOMBRE GENÉRICO: Losartán<br>- CUM: C09CA010110<br>- ORIGEN: NACIONAL<br>- REGISTRO SANITARIO: GBN-1586-07-11 | 12000 | 0,046000    | 0,000000  | 552,000000 | 0,000000     | 552,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 552,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 552,000000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 12000      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 552,000000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO           |                                                                       |                                          |                                                         |                                                    |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000779915                                                     | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                                              | <b>Fecha de aceptación:</b> 01-03-2017             |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                       |                                          |                                                         |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | FERBOVASA CIA. LTDA.                                                  | <b>Razón social:</b>                     | IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA MEDICA FERBOVASA CIA. LTDA. | <b>RUC:</b> 1791343360001                          |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | MUÑOZ VASQUEZ MARIANA SUSANA                                          |                                          |                                                         |                                                    |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | ferbovasa@hotmail.com                                                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | ferbovasa@hotmail.com                                   |                                                    |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0999231032 0999231032 2546226 2567220                                 |                                          |                                                         |                                                    |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                       |                                          |                                                         |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                              | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                           | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | Dra. Mariela Sarango                                                  | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia                                    | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                         |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com      |                                                    |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b> LOJA                                                | <b>Cantón:</b> MACARA                    | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL             |                                                    |
|                                                    | <b>Calle:</b> JUVENAL JARAMILLO                                       | <b>Número:</b> 39-30                     | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                          |                                                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                      | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490       |                                                    |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> 08H00 - 11H30              |                                          |                                                         |                                                    |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango |                                          |                                                         |                                                    |
| <b>Observación:</b>                                |                                                                       |                                          |                                                         |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000705 | TINIDAZOL 1g COMPRIMIDOS<br><b>TINIDAZOL 1g COMPRIMIDOS</b><br>- CONCENTRACIÓN: 1 g<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 10 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-086-2011<br>- VIGENCIA CSPM: 2013-09-16<br>- FABRICANTE: KRONOS LABORATORIOS CIA.LTDA. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: TINIDAZOL 1g COMPRIMIDOS<br>- NOMBRE GENÉRICO: Tinidazol<br>- CUM: P01AB020110<br>- REGISTRO SANITARIO: 7.654-2-09-11<br>- ORIGEN: NACIONAL | 2520 | 0,043000    | 0,000000  | 108,360000 | 0,000000     | 108,360000 | 530809          |

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                            | 108,360000 |
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                               | 108,360000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 2520       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 108,360000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779916                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                                                     | <b>Fecha de aceptación:</b> | 01-03-2017                       |                                  |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | LABORATORIOS LIFE                              | <b>Razón social:</b>                     | LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A. | <b>RUC:</b>                 | 1790013502001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | SIMON ISAIAS XAVIER FELIX                      |                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | jose.moreno@life.com.ec                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | jose.moreno@life.com.ec                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0998234122 0992758976 022263805                |                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                                  | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia                                           | <b>Correo electrónico:</b>  | uaamacara_sig@yahoo.com          |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b>                                     |                             | uaamacara_sig@yahoo.com          |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                                 | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                                 | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Departamento:</b>                                           |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                                                                |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011125 | Cloruro de Sodio<br><br><b>Cloruro de Sodio</b><br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0,690000<br>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A.<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-04<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-04<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01911-MAC-04-02<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR A TEMPERATURA MENOR A 30 C<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FUNDA X 1000 ML<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 0.9%<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CLORURO | 40   | 0,690000    | 0,000000  | 27,600000  | 0,000000     | 27,600000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| DE SODIO AL 0,9% SOLUCION INYECTABLE IV<br>- CONCENTRACIÓN: 0,9%<br>- FORMA FARMACEUTICA: LIQUIDO PARENTERAL<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): CLORURO DE SODIO<br>- CUM: B05CB01LPR056N1 |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 27,600000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 27,600000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 40        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 27,600000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                     |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779917                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                 | <b>Fecha de aceptación:</b> | 01-03-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                     |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                     | <b>Razón social:</b>                     | LABORATORIOS TOFIS S.A.    | <b>RUC:</b>                 | 0990000360001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | TORBAY LECARO EDUARDO RAUL                          |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | etorbay@tofis.com.ec                                | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | etorbay@tofis.com.ec       |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0987166590 0987166590 042202173 042202949 042204255 |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                     |                                          |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001              | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                                | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia       | <b>Correo electrónico:</b>  | uaamacara_sig@yahoo.com          |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>             | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>             | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                    |                                          | <b>Departamento:</b>       |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>          | 08H00 - 11H30                            |                            |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>      | Sra. Jackeline Sarango                   |                            |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               |                                                     |                                          |                            |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE  
FATIMA SARANGO  
ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000298 | AMOXIPEN-T CÁPSULAS 500 mg<br><b>AMOXIPEN-T CÁPSULAS 500 mg</b><br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<br>- FORMA: Cápsula<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 25 RISTRAS X 4<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -73A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-12-01<br>- FABRICANTE: LABORATORIOS TOFIS S.A. GUAYAQUIL. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: AMOXIPEN-T CÁPSULAS 500 mg<br>- NOMBRE GENÉRICO: Amoxicilina | 4800 | 0,050000    | 0,000000  | 240,000000 | 0,000000     | 240,000000 | 530809          |

|                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| - CUM: J01CA040910                    |  |  |  |  |  |  |  |
| - ORIGEN: NACIONAL                    |  |  |  |  |  |  |  |
| - REGISTRO SANITARIO: 03527-MAN-04-05 |  |  |  |  |  |  |  |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 240,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 240,000000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 4800       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 240,000000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779918                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                                         |
|                                                   |                                                | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 01-03-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                     | LIMERICKPHARMA CIA. LTDA.                          |
|                                                   |                                                | <b>RUC:</b>                              | 1792193362001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | SANTILLAN ZAMBRANO CLAUDIO ALEJANDRO           |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | instituciones1@sng.com.ec                      | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | instituciones1@sng.com.ec                          |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 022801920 0967945479                           |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia                               |
|                                                   |                                                | <b>Correo electrónico:</b>               | uaamacara_sig@yahoo.com                            |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                              | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                           | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición

supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011136 | <p>Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</p> <p><b>Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: A11DB00LPR000X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: Mínimo 100 mg, 100 mg, 1 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: HIDROVIT B</li> </ul> <p>Solución Inyectable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: Solución inyectable</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 100 mg, 100 mg, 1 mg</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: caja x 10 ampollas x 3ml de solución inyectable c/u + inserto</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 Meses</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: No mayor a 30C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 366680713</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2013-07-10 18:58:14</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2018-07-10 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: GINSBERG ECUADOR S.A.</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.077000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR</li> </ul> | 1600 | 0,077000    | 0,000000  | 123,200000 | 0,000000     | 123,200000 | 530809          |

**Subtotal**

123,200000

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 123,200000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1600       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 123,200000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779919                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                                         |
|                                                   |                                                | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 01-03-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | NOVARTIS ECUADOR S.A.                          | <b>Razón social:</b>                     | NOVARTIS ECUADOR S.A.                              |
| <b>RUC:</b>                                       | 1790233332001                                  |                                          |                                                    |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | GABELA BAQUERO FRANCISCO JAVIER                |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | javier.gabela@novartis.com                     | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | javier.gabela@novartis.com                         |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0991423503                                     |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia                               |
|                                                   |                                                | <b>Correo electrónico:</b>               | uaamacara_sig@yahoo.com                            |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                              | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                           | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011044 | Amoxicilina + Ácido clavulánico<br><br><b>Amoxicilina + Ácido clavulánico</b><br>- CUM: J01CR02SOR337X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Amoxicilina + Ácido clavulánico<br>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral<br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg + 125 mg<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CURAM 625 mg Tabletas Recubiertas<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS RECUBIERTAS<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: AMOXICILINA 500MG MAS ACIDO CLAVULANICO 125MG<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 C<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: H6910913<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2013-09-30 15:59:29<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2018-09-30 23:59:00 | 5400 | 0,079900    | 0,000000  | 431,460000 | 0,000000     | 431,460000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| - RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LEK D.D.<br>- ORIGEN FABRICANTE: [SI] SLOVENIA<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0.079900<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO:<br>CAJA X 80 TABLETAS RECUBIERTAS |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                            | 431,460000 |
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                               | 431,460000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 5400       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 431,460000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779920                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                       |
|                                                   |                                                | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 01-03-2017                       |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                 |
|                                                   |                                                | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                    |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                  |                                          |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec     |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0994704331                                     |                                          |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                    |
|                                                   |                                                | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia             |
|                                                   |                                                | <b>Correo electrónico:</b>               | uaamacara_sig@yahoo.com          |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b>       |
|                                                   |                                                |                                          | uaamacara_sig@yahoo.com          |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                   |
|                                                   |                                                |                                          | MACARA                           |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                              | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                  |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                   |
|                                                   |                                                |                                          | 39-30                            |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Intersección:</b>             |
|                                                   |                                                |                                          | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Departamento:</b>                           |                                          | <b>Teléfono:</b>                 |
|                                                   |                                                |                                          | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                                  |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del

correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC       | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 352000007 | <p>OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</p> <p><b>OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 20 mg</li> <li>- FORMA: Cápsula</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 RISTRA X 10</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29</li> <li>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Omeprazol</li> <li>- CUM: A02BC010920</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 01547-MAC-1-07-11</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> </ul> | 10000 | 0,043600    | 0,000000  | 436,000000 | 0,000000     | 436,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 436,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 436,000000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 10000      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 436,000000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO           |                                                |                                          |                                  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000779921                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                       |
|                                                    |                                                | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 01-03-2017                       |
| DATOS DEL PROVEEDOR                                |                                                |                                          |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                 |
|                                                    |                                                | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                    |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                  |                                          |                                  |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec     |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0994704331                                     |                                          |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                    |                                                |                                          |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                    |
|                                                    |                                                | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia             |
|                                                    |                                                | <b>Correo electrónico:</b>               | uaamacara_sig@yahoo.com          |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b>       |
|                                                    |                                                |                                          | uaamacara_sig@yahoo.com          |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                   |
|                                                    |                                                |                                          | MACARA                           |
|                                                    | <b>Parroquia:</b>                              | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                  |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                   |
|                                                    |                                                |                                          | 39-30                            |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Intersección:</b>             |
|                                                    |                                                |                                          | GONZANAMÁ                        |
|                                                    | <b>Departamento:</b>                           |                                          | <b>Teléfono:</b>                 |
|                                                    |                                                |                                          | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                                  |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                                  |
| <b>Observación:</b>                                |                                                |                                          |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del

correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011007 | <p>Ácido acetil salicílico</p> <p><b>Ácido acetil salicílico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: B01AC06SOR105X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Ácido acetil salicílico</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 100 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: ANTIPLAC</li> </ul> <p>TABLETAS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Cada tableta con recubrimiento entérico contiene: Ácido Acetilsalicílico 100.00 mg</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTERS X 10 TABLETAS C/U</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Conservar a temperatura no mayor a 30 grados centígrados</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 02091-MAC-08-02</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-03 10:37:07</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-03 10:37:07</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.004100</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 8712 | 0,004100    | 0,000000  | 35,719200  | 0,000000     | 35,719200 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 35,719200 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 35,719200 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 8712      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 35,719200 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                              |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779922                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                   | <b>Fecha de aceptación:</b> | 01-03-2017                       |                                  |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                              |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.             | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                  |                                          |                              |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0994704331                                     |                                          |                              |                             |                                  |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                              |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia         | <b>Correo electrónico:</b>  | uaamacara_sig@yahoo.com          |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b>   | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>               | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>               | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Departamento:</b>         |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                              |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                              |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                              |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del

correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: Dra. Mariela Sarango | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3520000048 | LUVIT B<br><br><b>LUVIT B</b><br>- CONCENTRACIÓN: --<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 2 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29<br>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: LUVIT B<br>- NOMBRE GENÉRICO: Complejo B (Vitaminas B1, B6, B12)<br>- CUM: A11DB000100<br>- REGISTRO SANITARIO: 5390-MAN-02-09<br>- ORIGEN: NACIONAL | 20000 | 0,048600    | 0,000000  | 972,000000 | 0,000000     | 972,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 972,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 972,000000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 20000      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 972,000000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000779923                              | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 23-02-2017                                        | <b>Fecha de aceptación:</b> | 01-03-2017                       |                                  |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                     | PORTUGAL LABORATORIOS DEL ECUADOR PORLADELCU S.A. | <b>RUC:</b>                 | 0992555742001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | POSTIGO MAC DOWALL JUAN CARLOS                 |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec           | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec              |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0992079727                                     |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                     | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                            | Auxiliar de Farmacia                              | <b>Correo electrónico:</b>  | uaamacara_sig@yahoo.com          |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                          | <b>Correo electrónico:</b>                        | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                    | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                    | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                          | <b>Departamento:</b>                              |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | 08H00 - 11H30                            |                                                   |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                   |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               |                                                |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el

valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011057 | Azitromicina<br><b>Azitromicina</b><br>- CUM: J01FA10SOR339X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Azitromicina<br>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral<br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: AZITROMICINA 500 MG. TABLETA RECUBIERTA<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA RECUBIERTA<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: AZITROMICINA 500 MG<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 10 BLISTER + 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U + INSERTO<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 04671-MAE-03-07<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-04 09:37:43<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-04 23:59:00<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS NATURALES Y GENERICOS S.A.C. (NATURGEN)<br>- ORIGEN FABRICANTE: [PE] PERU<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0.089999<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE | 1144 | 0,089999    | 0,000000  | 102,958856 | 0,000000     | 102,958856 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 102,958856 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 102,958856 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1144       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 102,958856 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                                                 |                            |                                                                               |                                        |                             |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                                                         | CE-20170000853041          | <b>Fecha de emisión:</b>                                                      | 20-04-2017                             | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                          |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                      |                            |                                                                               |                                        |                             |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                        | COASPHARMA SAS             | <b>Razón social:</b>                                                          | COASPHARMA SAS                         | <b>RUC:</b>                 | 9002971538                          |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                          | HERNÁNDEZ COLLAZOS FREDDY  |                                                                               |                                        |                             |                                     |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b>                               | info@efarpharma.com        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                      | info@efarpharma.com                    |                             |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                                                | 3430740 3430336 0999933402 |                                                                               |                                        |                             |                                     |
| <b>Nombres Razón Social del apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b> | EFARPHARMA S A             |                                                                               |                                        |                             |                                     |
| <b>Ruc apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b>                      | 1792667712001              | <b>Correo electrónico del apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b> | info@efarpharma.com                    |                             |                                     |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                          |                            |                                                                               |                                        |                             |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                                                     | CENTRO DE SALUD B-MACARA   | <b>RUC:</b>                                                                   | 1160040890001                          | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                                                    | Dra. Mariela Sarango       | <b>Cargo:</b>                                                                 | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>                                | IESSUAAMACARA              |                                                                               | <b>Correo electrónico:</b>             | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                     |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                    | <b>Provincia:</b> LOJA     | <b>Cantón:</b>                                                                | MACARA                                 | <b>Parroquia:</b>           | MACARA, CABECERA                    |

|                          |                                                                        |                                                                                                                          |                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                          |                                                                        |                                                                                                                          | CANTONAL                         |
| <b>Calle:</b>            | JUVENAL<br>JARAMILLO                                                   | <b>Número:</b>                                                                                                           | 39-30                            |
| <b>Edificio:</b>         |                                                                        | <b>Departamento:</b>                                                                                                     |                                  |
|                          |                                                                        | <b>Intersección:</b>                                                                                                     | GONZANAMÁ                        |
|                          |                                                                        | <b>Teléfono:</b>                                                                                                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b> | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                             | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                  |
|                          | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                         | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                  |
| <b>Observación:</b>      | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                                                                                                          |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011154 | Dicloxacilina<br><br><b>Dicloxacilina</b><br>- CUM: J01CF01SOR339X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Dicloxacilina<br>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral<br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: DICLOXACILINA 500 mg CAPSULAS<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: CAPSULAS<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 500MG<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: MENOS DE 30 GRADOS CENTIGRADOS | 5273 | 0,041400    | 0,000000  | 218,302200 | 0,000000     | 218,302200 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBN-0608-03-05</li><li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2011-04-07 09:56:33</li><li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2020-04-11 23:59:00</li><li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: BETAPHARMA S.A.</li><li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li><li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.041400</li><li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li><li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 10 BLISTER X 10 CÁPSULAS DE 500 MG C/U + INSERTO</li></ul> |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 218,302200 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 218,302200 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 5273       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 218,302200 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                |                                                                                                                             |                                                       |                             |                                     |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853042                              | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                    | 20-04-2017                                            | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                          |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                |                                                                                                                             |                                                       |                             |                                     |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                                                                                                        | COMERCIALIZADORA NUTRI<br>MED NUTRIMEDECUADOR S.A.    | <b>RUC:</b>                 | 0992893028001                       |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | PAREDES ALAVA MARIO VLADIMIR                   |                                                                                                                             |                                                       |                             |                                     |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | licitacion@fresenius-kabi.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                    | licitacion@fresenius-kabi.ec                          |                             |                                     |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0967946014 0999853216 0999853216               |                                                                                                                             |                                                       |                             |                                     |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                |                                                                                                                             |                                                       |                             |                                     |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                    | <b>RUC:</b>                                                                                                                 | 1160040890001                                         | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07<br>2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                                                                                                               | DIRECTORA DEL CENTRO DE<br>SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                                                                                                             | <b>Correo electrónico:</b><br>uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                     |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                                                                                                        | <b>Cantón:</b>                                        | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                   | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                           | <b>Número:</b>                                        | 39-30                       | <b>Intersección:</b>                | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                                                                                                             | <b>Departamento:</b>                                  |                             | <b>Teléfono:</b>                    | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES<br>JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                       |                             |                                     |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                      |                                                       |                             |                                     |                                  |

**Observación:****POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: Dra. Mariela Sarango

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011216 | <p>Glibenclamida</p> <p><b>Glibenclamida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: A10BB01SOR314X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Glibenclamida</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 5 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETAS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 5 MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 10 BLISTERS X 10 TABLETAS CADA UNA+ INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2310-MEE-0716</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-07-04 23:55:49</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-07-04 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: REYOUNG PHARMACEUTICAL CO., LTD.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: CHINA</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.008230</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 4299 | 0,008230    | 0,000000  | 35,380770  | 0,000000     | 35,380770 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 35,380770 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |

|              |           |
|--------------|-----------|
| <b>Total</b> | 35,380770 |
|--------------|-----------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 4299      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 35,380770 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853043                              | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                                        |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | COMERCIALIZADORA NUTRI<br>MED NUTRIMEDECUADOR S.A. | <b>RUC:</b>                 | 0992893028001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | PAREDES ALAVA MARIO VLADIMIR                   |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | licitacion@fresenius-kabi.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | licitacion@fresenius-kabi.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0967946014 0999853216 0999853216               |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                    | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07<br>2696490               |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE<br>SALUD B-MACARÁ          | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                    |                             |                                                   |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                                    |                             |                                                   |

**Observación:****POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: Dra. Mariela Sarango

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011320 | <p>Paracetamol</p> <p><b>Paracetamol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,390000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: AUROCHEM LABORATORIES (I) PVT. LDT.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 24/02/2022</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2574-MEE-0217</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Temperatura no mayor a 30 grados C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X FRASCO X 60ML + COPA DOSIFICADORA</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 160 mg/5 mL</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: JARABE CON COLORACION ROSA ROJIZA SABORIZADO</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: PARACETAMOL JARABE 160 mg/5 mL</li> <li>- CONCENTRACIÓN: Cada 5 mL contienen: Paracetamol 160 mg</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido oral</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Paracetamol</li> <li>- CUM: N02BE01LOR169X0</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 24/02/2017</li> </ul> | 400  | 0,390000    | 0,000000  | 156,000000 | 0,000000     | 156,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 156,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Total</b> | 156,000000 |
|--------------|------------|

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 400        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 156,000000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853044                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                                        |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | MEDIFARMA                                                                                                                                                           | <b>Razón social:</b>                     | CORPORACION MAGMA ECUADOR S.A                      | <b>RUC:</b>                 | 1791888146001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | REBAZA DELGADO ALFREDO                                                                                                                                              |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | bladimir.bravo@medifarma.ec                                                                                                                                         | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | bladimir.bravo@medifarma.ec                        |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0967594221                                                                                                                                                          |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                     | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango  |
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011182 | <p>Estradiol valerato + Noretisterona enantato</p> <p><b>Estradiol valerato + Noretisterona enantato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: G03AA05LPR315A0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Estradiol valerato + Noretisterona enantato</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: (5 mg + 50 mg)/mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: SOLUNA 5 SOLUCION INYECTABLE</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [014] Intramuscular</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: ENANTATO DE NORETISTERONA 50 MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 AMPOLLA X 1 ML</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 5447-MAE-04-09</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2009-04-06 17:14:55</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-04-06 17:14:55</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: MEDIFARMA S.A. LIMA PERU</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: [PE] PERU</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.600000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 148  | 0,600000    | 0,000000  | 88,800000  | 0,000000     | 88,800000 | 530809          |

**Subtotal**

88,800000

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 88,800000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 148       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 88,800000 |

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                   |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853045                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                                        |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | GENAMERICA                                                                                                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | GENERICOS<br>AMERICANOS<br>GENAMERICA S.A.         | <b>RUC:</b>                 | 0991144552001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | NATH FRANCO LUIS ALBERTO                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | jose.moreno@life.com.ec                                                                                                                                             | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | jose.moreno@life.com.ec                            |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0998234122 0992758976 2263805                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                                                                                                                                         | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07<br>2696490               |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL<br>CENTRO DE SALUD<br>B-MACARÁ       | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                     | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango  |
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011225 | <p>Hidrocortisona, succinato sódico</p> <p><b>Hidrocortisona, succinato sódico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: H02AB09SPR339X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Hidrocortisona, succinato sódico</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 500 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: HIDROCORTIF 500mg POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [004] Parenteral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: Polvo Liofilizado para reconstituir solución inyectable.</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 500 MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 FRASCO CON 718.275 MG DE POLVO LIOFILIZADO+ AMPOLLA X 4ML DE DILUYENTE+ JERINGA DESCARTABLE</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA MENOR A 30 GRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 7.981-1-01-04</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2014-01-10 08:22:43</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-01-10 08:22:43</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS LIFE QUITO - ECUADOR PARA: GENAMERICA S.A. QUITO - ECUADOR</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 1.310000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 50   | 1,310000    | 0,000000  | 65,500000  | 0,000000     | 65,500000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 65,500000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 65,500000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 50        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 65,500000 |

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |                             |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                                                         | CE-20170000853046                   | <b>Fecha de emisión:</b>                                                      | 20-04-2017                                      | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                          |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |                             |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                        |                                     | <b>Razón social:</b>                                                          | LABORATORIOS<br>ACFARMA S.A.                    | <b>RUC:</b>                 | 20347268683                         |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                          | ARRIOLA UCEDA JORGE SEGUNDO SEGUNDO |                                                                               |                                                 |                             |                                     |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b>                               | jorgearriola@acfarma.com            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                      | jorgearriola@acfarma.com                        |                             |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                                                | 3480881 989246187 6184900           |                                                                               |                                                 |                             |                                     |
| <b>Nombres Razón Social del apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b> | JUAN ALFREDO BUSTAMANTE LUNA        |                                                                               |                                                 |                             |                                     |
| <b>Ruc apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b>                      | 1703714970                          | <b>Correo electrónico del apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b> | lacfarma@acfarma.com                            |                             |                                     |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                          |                                     |                                                                               |                                                 |                             |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                                                     | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA         | <b>RUC:</b>                                                                   | 1160040890001                                   | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                                                    | Dra. Mariela Sarango                | <b>Cargo:</b>                                                                 | DIRECTORA DEL<br>CENTRO DE<br>SALUD<br>B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>                                | IESSUAAMACARA                       |                                                                               | <b>Correo electrónico:</b>                      | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                     |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                    | <b>Provincia:</b> LOJA              | <b>Cantón:</b>                                                                | MACARA                                          | <b>Parroquia:</b>           | MACARA, CABECERA                    |

|                          |                                                                        |                                                                                                                          |                                                   |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                          |                                                                        |                                                                                                                          | CANTONAL                                          |
|                          | <b>Calle:</b> JUVENAL JARAMILLO                                        | <b>Número:</b> 39-30                                                                                                     | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                          | <b>Edificio:</b>                                                       | <b>Departamento:</b>                                                                                                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b> | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                             | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                   |
|                          | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                         | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                                   |
| <b>Observación:</b>      | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                                                                                                          |                                                   |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011184 | Estriol<br><br><b>Estriol</b><br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRECIO ADJUDICADO: 2.490000<br>- ORIGEN FABRICANTE: PERU<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS AC FARMA S.A.<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2092-MEE-0516<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30 C.<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 Tubo X 15 g con aplicador vaginal<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 0.1% | 177  | 2,490000    | 0,000000  | 440,730000 | 0,000000     | 440,730000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: CREMA VAGINAL</li><li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: VAGINAL</li><li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: VAGISTEN 0.1% CREMA VAGINAL</li><li>- CONCENTRACIÓN: 1 mg/g (0,1%)</li><li>- FORMA FARMACEUTICA: Semisólido vaginal</li><li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Estriol</li><li>- CUM: G03CA04SSV080X0</li><li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 12/05/2016 11:46:45</li><li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 12/05/2021 23:59:00</li></ul> |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 440,730000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 440,730000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 177        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 440,730000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853047                              | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LABORATORIOS H.G. C.A.                             | <b>RUC:</b>                 | 0990040559001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | HOLST DIAZ MYRA ELLEN                          |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | ventas@labhg.com.ec                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | ventas@labhg.com.ec                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0984167381 074103807 023317087 042 443999      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                  |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                               |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                    |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                                    |                             |                                  |                                  |

**Observación:****POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

**Persona que autoriza**

Nombre: Dra. Mariela Sarango

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000195 | <b>CLOTRAZIL 1% CREMA</b><br>- CONCENTRACIÓN: 1 %<br>- FORMA: Crema<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 TUBO X 20 g<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Tópica<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-133-2011<br>- VIGENCIA CSPM: 2013-11-24<br>- FABRICANTE: LABORATORIOS H.G. C.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: CLOTRAZIL 1% CREMA<br>- NOMBRE GENÉRICO: Clotrimazol<br>- CUM: D01AC011710<br>- REGISTRO SANITARIO: 02858-MAN-10-03<br>- ORIGEN: NACIONAL | 603  | 1,129600    | 0,000000  | 681,148800 | 0,000000     | 681,148800 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 681,148800 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 681,148800 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 603        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 681,148800 |

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                    |                                            |                                                                                                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000853048                          | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 20-04-2017                                                     | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                            |                                                                                                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | LABORATORIOS LIFE                          | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A. | <b>RUC:</b>                 | 1790013502001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | SIMON ISAIAS XAVIER FELIX                  |                                                                                                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | jose.moreno@life.com.ec                    | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | jose.moreno@life.com.ec                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0998234122 0992758976 022263805            |                                                                                                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                            |                                                                                                                          |                                                                |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                   | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                                  | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | Dra. Mariela Sarango                       | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                         | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                              |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com             |                             |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                          | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                                 | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                    | <b>Calle:</b>                              | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                                 | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                           |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                                           |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                                |                             |                                  |                                  |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                     | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango  |
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011125 | <p>Cloruro de Sodio</p> <p><b>Cloruro de Sodio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,690000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-04</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-04</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01911-MAC-04-02</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR A TEMPERATURA MENOR A 30 C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FUNDA X 1000 ML</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 0.9%</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CLORURO DE SODIO AL 0,9% SOLUCION INYECTABLE IV</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 0,9%</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: LIQUIDO PARENTERAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): CLORURO DE SODIO</li> <li>- CUM: B05CB01LPR056N1</li> </ul> | 35   | 0,690000    | 0,000000  | 24,150000  | 0,000000     | 24,150000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 24,150000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 24,150000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 35        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 24,150000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853049                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                                        |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | LETERAGO DEL ECUADOR                                 | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LETERAGO DEL ECUADOR S.A                           | <b>RUC:</b>                 | 0992262192001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LESZCZ WEINSTOCK DANIEL                              |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | mchicaiza@leterago.com.ec                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | mchicaiza@leterago.com.ec                          |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0967742175 0967742175 022350255 0993148387 022350255 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                             | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                                 | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                        |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                    | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                        | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                     |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>           | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                    |                             |                                                   |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                     | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango  |
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3520000058 | CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDOS MASTICABLES<br><br><b>CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDOS MASTICABLES</b><br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 4 BLÍSTERES X 6<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-047-2012<br>- VIGENCIA CSPM: 2014-06-21<br>- FABRICANTE: ACROMAX LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDOS MASTICABLES<br>- NOMBRE GENÉRICO: Calcio (carbonato de calcio)<br>- CUM: A12AA000130<br>- ORIGEN: NACIONAL<br>- REGISTRO SANITARIO: GBN-1380-09-10 | 10000 | 0,097500    | 0,000000  | 975,000000 | 0,000000     | 975,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 975,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 975,000000 |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| <b>Número de Items</b> | 10000 |
|------------------------|-------|

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 975,000000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853050                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                                        |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | MOYA MURILLO<br>MARIA LUISA                        | <b>RUC:</b>                 | 1700462003001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | gerencia@pharmandina.com                                                                                                                                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | gerencia@pharmandina.com                           |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0996831388 022642763 022642761                                                                                                                                      |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                                                                                                                                         | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07<br>2696490               |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL<br>CENTRO DE SALUD<br>B-MACARÁ       | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                     | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango  |
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000371 | <p>FLUCOSTAR 150 MG CÁPSULAS</p> <p><b>FLUCOSTAR 150 MG CÁPSULAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 150 mg</li> <li>- FORMA: Cápsula</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 BLÍSTER X 2</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-64-2010</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-16</li> <li>- FABRICANTE: GENERICOS NACIONALES GENA S.A. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: FLUCOSTAR 150 MG CÁPSULAS</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Fluconazol</li> <li>- CUM: J02AC010920</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 03690-MAN-06-05</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> </ul> | 2000 | 0,288100    | 0,000000  | 576,200000 | 0,000000     | 576,200000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 576,200000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 576,200000 |

|                        |      |
|------------------------|------|
| <b>Número de Items</b> | 2000 |
|------------------------|------|

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 576,200000 |

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                   |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000853051                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | NOVARTIS ECUADOR S.A.                                                                                                                                               | <b>Razón social:</b>                     | NOVARTIS ECUADOR S.A.                              | <b>RUC:</b>                 | 1790233332001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | GABELA BAQUERO FRANCISCO JAVIER                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | javier.gabela@novartis.com                                                                                                                                          | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | javier.gabela@novartis.com                         |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0991423503                                                                                                                                                          |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | Dra. Mariela Sarango                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                     | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango  |
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000641 | TEGRETOL CR 400 mg<br><br><b>TEGRETOL CR 400 mg</b><br>- CONCENTRACIÓN: 400 mg<br>- FORMA: Tableta CR<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 3 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-025-2012<br>- VIGENCIA CSPM: 2014-02-27<br>- FABRICANTE: NOVARTIS BIOCENCIAS S.A. SAO PAULO. BRASIL<br>- NOMBRE COMERCIAL: TEGRETOL CR 400 mg<br>- NOMBRE GENÉRICO: Carbamazepina<br>- CUM: N03AF010610<br>- REGISTRO SANITARIO: 28238-08-07<br>- ORIGEN: EXTRANJERO | 2000 | 0,150000    | 0,000000  | 300,000000 | 0,000000     | 300,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 300,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 300,000000 |

|                        |      |
|------------------------|------|
| <b>Número de Items</b> | 2000 |
|------------------------|------|

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 300,000000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000853052                              | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                  |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0994704331                                     |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                  |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                               |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                    |                             |                                  |                                  |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                                    |                             |                                  |                                  |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

**Persona que autoriza**

Nombre: Dra. Mariela Sarango

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3520000281 | <b>PREDNISONA 5 MG</b><br>- CONCENTRACIÓN: 5 mg<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 3 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29<br>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: PREDNISONA 5 MG<br>- NOMBRE GENÉRICO: Prednisona<br>- CUM: H02AB070110<br>- ORIGEN: NACIONAL<br>- REGISTRO SANITARIO: 04493-MAN-11-06 | 3277 | 0,080000    | 0,000000  | 262,160000 | 0,000000     | 262,160000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 262,160000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 262,160000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 3277       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 262,160000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000853053                              | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                  |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0994704331                                     |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                  |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                               |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                    |                             |                                  |                                  |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                                    |                             |                                  |                                  |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

**Persona que autoriza**

Nombre: Dra. Mariela Sarango

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC       | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 352000007 | <p>OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</p> <p><b>OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 20 mg</li> <li>- FORMA: Cápsula</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 RISTRA X 10</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29</li> <li>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Omeprazol</li> <li>- CUM: A02BC010920</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 01547-MAC-1-07-11</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> </ul> | 20000 | 0,043600    | 0,000000  | 872,000000 | 0,000000     | 872,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 872,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 872,000000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 20000      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 872,000000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000853054                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0994704331                                                                                                                                                          |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | Dra. Mariela Sarango                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> Sra. Jackeline Sarango                                                                                               |                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: Dra. Mariela Sarango

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011153 | <p>Diclofenaco</p> <p><b>Diclofenaco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: M01AB05LPR226A3</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Diclofenaco</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 25 mg/mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FLENAC 75</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [014] Intramuscular</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA AMPOLLA DE 3 ml CONTIENE: DICLOFENACO SÓDICO 75 mg</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X NIDO X 10 AMPOLLAS DE 75 mg / 3 ml</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 5958-MAN-1-01-11</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2011-01-12 08:56:03</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-01-12 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.066600</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 1081 | 0,066600    | 0,000000  | 71,994600  | 0,000000     | 71,994600 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 71,994600 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |

|              |           |
|--------------|-----------|
| <b>Total</b> | 71,994600 |
|--------------|-----------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 1081      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 71,994600 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000853055                              | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 20-04-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-04-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                  |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0994704331                                     |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                       | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | Dra. Mariela Sarango                           | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                  |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                              | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                               |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                    |                             |                                  |                                  |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                                    |                             |                                  |                                  |

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observación:</b> | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

**Persona que autoriza**

Nombre: Dra. Mariela Sarango

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total   | Impuesto (%) | V. Total     | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 3520000038 | GLUCOCID 850 mg<br><br><b>GLUCOCID 850 mg</b><br>- CONCENTRACIÓN: 850 mg<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 3 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29<br>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: GLUCOCID 850 mg<br>- NOMBRE GENÉRICO: Metformina<br>- CUM: A10BA020120<br>- REGISTRO SANITARIO: 02186-MAC-09-02<br>- ORIGEN: NACIONAL | 6000 | 0,190000    | 0,000000  | 1.140,000000 | 0,000000     | 1.140,000000 | 530809          |

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 1.140,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000     |
| <b>Total</b>                           | 1.140,000000 |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <b>Número de Items</b>   | 6000         |
| <b>Flete</b>             | 0,000000     |
| <b>Total de la Orden</b> | 1.140,000000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                                                         |                                                                               |                                                      |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b> CE-20170000853056                                               | <b>Fecha de emisión:</b> 20-04-2017                                           | <b>Fecha de aceptación:</b> 24-04-2017               |                                             |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                              |                                                                               |                                                      |                                             |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                                | <b>Razón social:</b> PORTUGAL LABORATORIOS DEL ECUADOR PORLADELCU S.A.        | <b>RUC:</b> 0992555742001                            |                                             |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                                  | POSTIGO MAC DOWALL JUAN CARLOS                                                |                                                      |                                             |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec |                                                      |                                             |
| <b>Teléfono:</b> 0992079727                                                             |                                                                               |                                                      |                                             |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                                  |                                                                               |                                                      |                                             |
| <b>Entidad contratante:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARA                                    | <b>RUC:</b> 1160040890001                                                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490 |                                             |
| <b>Persona que autoriza:</b> Dra. Mariela Sarango                                       | <b>Cargo:</b> DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                          | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec      |                                             |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b> IESSUAAMACARA                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                            |                                                      |                                             |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                            | <b>Provincia:</b> LOJA                                                        | <b>Cantón:</b> MACARA                                | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL |
|                                                                                         | <b>Calle:</b> JUVENAL JARAMILLO                                               | <b>Número:</b> 39-30                                 | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ              |

|                          |                                                                        |                                                                                                                          |                                                   |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                          | <b>Edificio:</b>                                                       | <b>Departamento:</b>                                                                                                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b> | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                             | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |                                                   |
|                          | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                         | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |                                                   |
| <b>Observación:</b>      | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                                                                                                          |                                                   |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

## APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: Dra. Mariela Sarango

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011046 | <p>Amoxicilina + Ácido clavulánico</p> <p><b>Amoxicilina + Ácido clavulánico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01CR02SOP229X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Amoxicilina + Ácido clavulánico</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral (polvo)</li> <li>- CONCENTRACIÓN: (250 mg + 62,5 mg)/5 mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250mg + 62,5mg/5ml POLVO PARA SUSPENSION</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: POLVO PARA SUSPENSIÓN.</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5 MG</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBE-1371-08-10</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2010-08-16 16:10:11</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2020-08-16 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS NATURALES Y GENÉRICOS S.A.C. (NATURGEN)</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: [PE] PERU</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 1.350000</li> </ul> | 200  | 1,350000    | 0,000000  | 270,000000 | 0,000000     | 270,000000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| - LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 FRASCO CON 33.3 G DE POLVO PARA RECONSTRUIR 100 ML DE SUSPENSION + VASO + INSERTO |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 270,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 270,000000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 200        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 270,000000 |

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                                              |                                                                                     |                                                   |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b> CE-20170000853057                                    | <b>Fecha de emisión:</b> 20-04-2017                                                 | <b>Fecha de aceptación:</b> 24-04-2017            |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                   |                                                                                     |                                                   |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b> DYCOMFAR S.A.                                       | <b>Razón social:</b> REPRESENTACIONES Y COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS DYCOMFAR S.A. | <b>RUC:</b> 1792583438001                         |                                                   |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                       | PUEBLA CRUZ MARY ALEXANDRA                                                          |                                                   |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> mary.puebla@dycomfar.com. | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> mary.puebla@dycomfar.com.                  |                                                   |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                                             | 0987034053 0987034053 023332720                                                     |                                                   |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                       |                                                                                     |                                                   |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARA                         | <b>RUC:</b> 1160040890001                                                           | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                                   |
| <b>Persona que autoriza:</b> Dra. Mariela Sarango                            | <b>Cargo:</b> DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                                | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec   |                                                   |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>                             | IESSUAAMACARA<br><b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                 |                                                   |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                 | <b>Provincia:</b> LOJA                                                              | <b>Cantón:</b> MACARA                             | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                                              | <b>Calle:</b> JUVENAL JARAMILLO                                                     | <b>Número:</b> 39-30                              | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                                              | <b>Edificio:</b>                                                                    | <b>Departamento:</b>                              | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |

|                          |                                                                        |                                                                                                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos de entrega:</b> | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                             | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 18:00 |
|                          | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                         | Sra. Jackeline Sarango                                                                                                   |
| <b>Observación:</b>      | POR FAVOR LAS FACTURAS HACERLAS LLEGAR MAXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                                                                                                          |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

---

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

---

**Persona que autoriza**

Nombre: Dra. Mariela Sarango

---

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

---

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011024 | Agua para inyección<br><br><b>Agua para inyección</b><br>- CUM: V07AB00LPR000A1<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Agua para inyección<br>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral<br>- CONCENTRACIÓN: (en blanco)<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: AGUA ESTERIL PARA INYECCION<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intravenosa<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE.<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: N/A<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 60 meses<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30C<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2131-MEE-0516<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-05-17 10:02:23<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-05-17 23:59:00<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: ACULIFE HEALTHCARE PRIVATE LIMITED<br>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0.055000<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: SOLUCION INYECTABLE.CAJA X AMPOLLA/AMPOLLAS X 10 ML | 340  | 0,055000    | 0,000000  | 18,700000  | 0,000000     | 18,700000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 18,700000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 18,700000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 340       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 18,700000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO           |                                                                          |                                          |                                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000913257                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                                 |
|                                                    |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                                 |
| DATOS DEL PROVEEDOR                                |                                                                          |                                          |                                                            |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | APOLO<br>APOLO JOSE<br>GONZALO                             |
|                                                    |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 0701189359001                                              |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | APOLO APOLO JOSE GONZALO                                                 |                                          |                                                            |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | gyba_medica@yahoo.com                                                    | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | gyba_medica@yahoo.com                                      |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0991990474                                                               |                                          |                                                            |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                    |                                                                          |                                          |                                                            |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                                              | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                              |
|                                                    |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07<br>2694063 07 2696490                        |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA<br>SARANGO                                                  | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA<br>DEL CENTRO<br>DE SALUD<br>B-MACARÁ            |
|                                                    |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                                       |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b><br>uaamacara_sig@yahoo.com      |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b><br>MACARA                                   |
|                                                    | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA,<br>CABECERA<br>CANTONAL          |                                                            |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL<br>JARAMILLO                     | <b>Número:</b><br>39-30                                    |
|                                                    | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                            |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b><br>07 2694626 07<br>2694063 07<br>2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                            |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                            |
| <b>Observación:</b>                                | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                            |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

|                                          |                              |                                           |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                       | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|----------|-----------------|
| 3525011284 | Metoclopramida<br><br><b>Metoclopramida</b><br>- CUM: A03FA01LPR320A2<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Metoclopramida | 56   | 0,057000    | 0,000000  | 3,192000   | 0,000000     | 3,192000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 5 mg/mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO:<br/>MECLONIR</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN:<br/>Intramuscular/Intravenosa</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA:<br/>SOLUCION INYECTABLE.</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL<br/>MEDICAMENTO: CLORHIDRATO DE<br/>METOCLOPRAMIDA ANHIDRA 10MG / ML = 5MG /<br/>2ML</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL<br/>MEDICAMENTO: CAJA X 6 AMPOLLAS 2ML +<br/>INSERTO / CAJA X 120 AMPOLLAS 2ML + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br/>CONSÉRVESE EN LUGAR FRESCO A TEMPERATURA<br/>NO MAYOR A 30C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2150-<br/>MEE-0516</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO:<br/>2016-05-17 17:59:31</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO<br/>SANITARIO: 2021-05-17 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: ACULIFE<br/>HEALTHCARE PRIVATE LIMITED</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.057000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| <b>Subtotal</b>                            | 3,192000 |
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000 |
| <b>Total</b>                               | 3,192000 |

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| <b>Número de Items</b>   | 56       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000 |
| <b>Total de la Orden</b> | 3,192000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913258                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                                 |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                                 |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                            |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | ETICAL<br>LABORATORIOS<br>ETICAL S.A                                     | <b>Razón social:</b>                     | ETICAL<br>LABORATORIOS<br>ETICAL S.A                       |
| <b>RUC:</b>                                       | 1791888650001                                                            |                                          |                                                            |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | BASTIDAS DE JANON RODRIGO                                                |                                          |                                                            |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | corybas85@yahoo.com                                                      | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | corybas85@yahoo.com                                        |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0994018008 0226030444 0980549911                                         |                                          |                                                            |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                            |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                                              | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                              |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07<br>2694063 07 2696490                        |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA<br>SARANGO                                                  | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA<br>DEL CENTRO<br>DE SALUD<br>B-MACARÁ            |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                                       |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b><br>uaamacara_sig@yahoo.com      |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b><br>MACARA                                   |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA,<br>CABECERA<br>CANTONAL          |                                                            |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL<br>JARAMILLO                     | <b>Número:</b><br>39-30                                    |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                            |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b><br>07 2694626 07<br>2694063 07<br>2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                            |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                            |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                            |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                    | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011351 | Sales de hierro + Ácido fólico<br><br>Sales de hierro + Ácido fólico<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador | 8940 | 0,060000    | 0,000000  | 536,400000 | 0,000000     | 536,400000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE:<br/>QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-03-12</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2014-03-12</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 43-MEN-0314</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br/>CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 °C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA TABLETA MASTICABLE CONTIENE: Complejo de hidróxido de Hierro polimaltsado equivalente a 60 mg de Hierro III + Ácido fólico equivalente a 0,4mg</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA:<br/>TABLETA REDONDA COLOR CAFE</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO:<br/>HEMOTONIC 60</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 60 MG + 400 MCG</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): SALES DE HIERRO + ÁCIDO FÓLICO</li> <li>- CUM: B03AD00SOR361 X0</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,060000</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 3 blísters con 10 tabletas cada uno, con inserto</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 536,400000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 536,400000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 8940       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 536,400000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913259                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | GENAMERICA                                                               | <b>Razón social:</b>                     | GENERICOS AMERICANOS GENAMERICA S.A.               |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 0991144552001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | NATH FRANCO LUIS ALBERTO                                                 |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | jose.moreno@life.com.ec                                                  | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | jose.moreno@life.com.ec                            |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0998234122 0992758976 2263805                                            |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida

presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

|                                          |                              |                                           |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

### DETALLE

| CPC | Descripción | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total | Partida Presup. |
|-----|-------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|----------|-----------------|
|-----|-------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|----------|-----------------|

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |          |          |           |          |           |        |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|----------|-----------|----------|-----------|--------|
| 3525011225 | Hidrocortisona, succinato sódico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 54 | 1,310000 | 0,000000 | 70,740000 | 0,000000 | 70,740000 | 530809 |
|            | <b>Hidrocortisona, succinato sódico</b><br>- CUM: H02AB09SPR339X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Hidrocortisona, succinato sódico<br>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido parenteral<br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: HIDROCORTIF 500mg POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [004] Parenteral<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: Polvo Liofilizado para reconstituir solución inyectable.<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 500 MG<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 FRASCO CON 718.275 MG DE POLVO LIOFILIZADO+ AMPOLLA X 4ML DE DILUYENTE+ JERINGA DESCARTABLE<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: TEMPERATURA MENOR A 30 GRADOS<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 7.981-1-01-04<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2014-01-10 08:22:43<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-01-10 08:22:43<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS LIFE QUITO - ECUADOR PARA: GENAMERICA S.A. QUITO - ECUADOR<br>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador<br>- PRECIO ADJUDICADO: 1.310000<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE |    |          |          |           |          |           |        |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 70,740000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 70,740000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 54        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 70,740000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913260                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                             | <b>Fecha de aceptación:</b> | 23-06-2017                       |                                  |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | GRUNENTHAL ECUATORIANA                                                   | <b>Razón social:</b>                     | GRUNENTHAL ECUATORIANA CIA LTDA        | <b>RUC:</b>                 | 0990160422001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | MENÉNDEZ BURGOS GUILLERMO ANDRÉS                                         |                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | guillermo.menendez@grunenthal.com                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | guillermo.menendez@grunenthal.com      |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0993318473 0988526723 0993687973 0992796162 022351702 022989000          |                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                          | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b>             | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                         | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                         | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         |                                          | <b>Departamento:</b>                   |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                        |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                        |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011030 | <p>Alprazolam</p> <p><b>Alprazolam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: 17-0175-I</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: TECNANDINA S.A</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: ALPRAZOLAM 0.250 mg</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: COMPRIMIDO BLANCO, BICONVEXO CON REBORDE, CON RANURA DE FRACCIONAMIENTO EN UN SOLO LADO HOMOGENEO DE SUPERFICIE LISA</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: LIBRAZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDOS</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 0.25 MG</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): ALPRAZOLAM</li> <li>- CUM: N05BA12SOR405X0</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,039900</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 1 blister de 10 comprimidos + instructivo</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30°C</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 7.875-1-07-02</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-20</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2022-04-20</li> </ul> | 1212 | 0,039900    | 0,000000  | 48,358800  | 0,000000     | 48,358800 | 530809          |

**Subtotal**

48,358800

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                               | 48,358800 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 1212      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 48,358800 |

| <b>ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO</b>   |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913261                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | GYKORMED S.A.                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 0992689943001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | ALVARADO BASTIDAS STEPHANY CAROLINA                                      |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | gykormed@hotmail.com                                                     | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | gykormed@hotmail.com                               |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0991220805 0980743213 042596696 042596695 042596694                      |                                          |                                                    |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| Funcionario Encargado del Proceso | Persona que autoriza         | Máxima Autoridad                          |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA             | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                               | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011224 | Hidrocortisona, succinato sódico<br><br><b>Hidrocortisona, succinato sódico</b><br>- CUM: H02AB09SPR105X0 | 70   | 0,347800    | 0,000000  | 24,346000  | 0,000000     | 24,346000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Hidrocortisona, succinato sódico</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 100 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: HIDROCORTISONA</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular/Intravenosa</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: POLVO ESTERIL PARA INYECCION</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 100MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 FRASCO VIAL X 100 MG DE POLVO PARA RECONSTITUIR A 2 ML + SOLVENTE + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVESE A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 557-MEE-1214</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2014-12-17 08:23:38</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-12-17 08:23:38</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: PROTECH BIOSYSTEMS PVT LTD</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.347800</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 24,346000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 24,346000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 70        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 24,346000 |

| <b>ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO</b>   |                                                                          |                                          |                                                         |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913262                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                              |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                              |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                          |                                          |                                                         |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | FERBOVASA CIA. LTDA.                                                     | <b>Razón social:</b>                     | IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA MEDICA FERBOVASA CIA. LTDA. |
| <b>RUC:</b>                                       | 1791343360001                                                            |                                          |                                                         |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | MUÑOZ VASQUEZ MARIANA SUSANA                                             |                                          |                                                         |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | ferbovasa@hotmail.com                                                    | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | ferbovasa@hotmail.com                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0989262801 0999231032 0999231032 2546226 2567220                         |                                          |                                                         |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                          |                                          |                                                         |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                           |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                        |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                  |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                                    |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com      |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                                   |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                         |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                                    |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                         |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490       |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                         |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                         |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                         |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

**Persona que autoriza**

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000705 | <p>TINIDAZOL 1g COMPRIMIDOS</p> <p><b>TINIDAZOL 1g COMPRIMIDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 1 g</li> <li>- FORMA: Tableta</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 10 BLÍSTERES X 10</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-086-2011</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2013-09-16</li> <li>- FABRICANTE: KRONOS LABORATORIOS CIA.LTDA. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: TINIDAZOL 1g COMPRIMIDOS</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Tinidazol</li> <li>- CUM: P01AB020110</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 7.654-2-09-11</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> </ul> | 3842 | 0,043000    | 0,000000  | 165,206000 | 0,000000     | 165,206000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 165,206000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 165,206000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 3842       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 165,206000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                                       |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913263                                                                     | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                                       | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                                       |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                                       | <b>Razón social:</b>                     | KRONOS LABORATORIOS C. LTDA.                       |
|                                                   |                                                                                       | <b>RUC:</b>                              | 0990347654001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | CARLO PAREDES RENATO FELIPE                                                           |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | rcarlo57hotmail.com                                                                   | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | rcarlo57hotmail.com                                |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0986664398 0994097237 0968344574 0994466969 0993509598 0993509598 042256791 042253211 |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                                       |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                              | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                                       | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                  | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                                       | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                         |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                     | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                                     | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                         | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                                  | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                      |                                          | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                            | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                                        | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.              |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

**Persona que autoriza**

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000625 | <p>TERMOFIN FORTE 500mg COMPRIMIDOS</p> <p><b>TERMOFIN FORTE 500mg COMPRIMIDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 500 mg</li> <li>- FORMA: Tableta</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 10 BLÍSTERES X 10</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-085-2011</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2013-09-19</li> <li>- FABRICANTE: KRONOS LABORATORIOS CIA.LTDA. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: TERMOFIN FORTE 500mg COMPRIMIDOS</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Paracetamol</li> <li>- CUM: N02BE010110</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 03456-MAN-02-05</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> </ul> | 9190 | 0,018800    | 0,000000  | 172,772000 | 0,000000     | 172,772000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 172,772000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 172,772000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 9190       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 172,772000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO                                        |                                                                          |                                                                               |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                                                         | CE-20170000913264                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                                                      | 21-06-2017                                         |
|                                                                                 |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>                                                   | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                                                             |                                                                          |                                                                               |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                        |                                                                          | <b>Razón social:</b>                                                          | LABORATORIOS ACFARMA S.A.                          |
|                                                                                 |                                                                          | <b>RUC:</b>                                                                   | 20347268683                                        |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                          | ARRIOLA UCEDA JORGE SEGUNDO SEGUNDO                                      |                                                                               |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b>                               | jorgearriola@acfarma.com                                                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                      | jorgearriola@acfarma.com                           |
| <b>Teléfono:</b>                                                                | 3480881 989246187 6184900                                                |                                                                               |                                                    |
| <b>Nombres Razón Social del apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b> | JUAN ALFREDO BUSTAMANTE LUNA                                             |                                                                               |                                                    |
| <b>Ruc apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b>                      | 1703714970                                                               | <b>Correo electrónico del apoderado/representante domiciliado en Ecuador:</b> | lacfarma@acfarma.com                               |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                                                 |                                                                          |                                                                               |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                                                     | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                                                                   | 1160040890001                                      |
|                                                                                 |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                                                              | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                                                    | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                                                                 | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                                                 |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>                                                    | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>                                | IESSUAAMACARA                                                            |                                                                               | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                    | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                                                          | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                                                 | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                                                     |                                                    |
|                                                                                 | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                                                             | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                                                 | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                                                     |                                                    |
|                                                                                 | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                                                          | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                                                        | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00                                           |                                                    |
|                                                                                 | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                                                        |                                                    |
| <b>Observación:</b>                                                             | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                                                               |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011009 | <p>Ácido alendrónico (Alendronato sódico)</p> <p><b>Ácido alendrónico (Alendronato sódico)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: PERU</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS AC FARMA S.A.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2022-02-07</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-02-07</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2549-MEE-0217</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30° C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA DE CARTÓN X 100 TABLETAS EN BLISTER + INSERTO</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: ALENDRONATO SODICO TRIHIDRATO 91,42 mg (Equivalente a 70 mg de Ácido Alendrónico)</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS REDONDAS, BICONVEXAS DE COLOR BLANCO</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: ENDRONAL 70mg TABLETA</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 70 MG</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): ÁCIDO ALENDRÓNICO (ALENDRONATO SÓDICO)</li> <li>- CUM: M05BA04SOR376X0</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,035000</li> </ul> | 1363 | 0,035000    | 0,000000  | 47,705000  | 0,000000     | 47,705000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 47,705000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 47,705000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 1363      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 47,705000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                           |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913265                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                | <b>Fecha de aceptación:</b> | 23-06-2017                       |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                          |                                          |                                           |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | LABORATORIOS CHALVER DEL ECUADOR                                         | <b>Razón social:</b>                     | LABORATORIOS CHALVER DEL ECUADOR CIA LTDA | <b>RUC:</b>                 | 1790721450001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | SANDOVAL RUEDA EDGAR EFRAIN                                              |                                          |                                           |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | depventas@chalver-ecuador.com.ec                                         | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | depventas@chalver-ecuador.com.ec          |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0939059709 0985485104 0999705611 0992717947 0992717947 02251413          |                                          |                                           |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                          |                                          |                                           |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                             | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ    | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b>                | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                            | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                            | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         |                                          | <b>Departamento:</b>                      |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                           |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                           |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                           |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| Funcionario Encargado del Proceso | Persona que autoriza         | Máxima Autoridad                          |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA             | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011352 | <p>Sales de rehidratación oral: Glucosa, Cloruro de sodio, Cloruro de potasio, Citrato trisódico dihidrato</p> <p><b>Sales de rehidratación oral: Glucosa, Cloruro de sodio, Cloruro de potasio, Citrato trisódico dihidrato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,280000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: COLOMBIA</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2020-09-14</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2015-09-14</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 1377-MEE-0915</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVESE A TEMPERATURA INFERIOR A 30°C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 30 SOBRES DE 20,5 G CADA UNO + PROSPECTO</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: POLVO BLANCO</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: SUERO ORAL POLVO</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 13.5 G/L, 2.6 G/L, 1.5 G/L, 2.9 G/L</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL (POLVO)</li> <li>- CUM: A07CA00SOP000X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): SALES DE REHIDRATAACION ORAL: GLUCOSA, CLORURO DE SODIO, CLORURO DE POTASIO, CITRATO TRISÓDICO DIHIDRATO</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA 100 g CONTIENE: CLORURO DE SODIO 12,68 G, CLORURO DE POTASIO 7,32 G, CITRATO TRISODICO DIHIDRATO 14,15 G, DEXTROSA ANHIDRA 65,85 G</li> </ul> | 1533 | 0,280000    | 0,000000  | 429,240000 | 0,000000     | 429,240000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 429,240000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 429,240000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1533       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 429,240000 |

| <b>ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO</b>   |                                                                                      |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913266                                                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                                      | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                      |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                                      | <b>Razón social:</b>                     | LABORATORIOS TOFIS S.A.                            |
|                                                   |                                                                                      | <b>RUC:</b>                              | 0990000360001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | TORBAY LECARO EDUARDO RAUL                                                           |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | etorbay@tofis.com.ec                                                                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | etorbay@tofis.com.ec                               |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0987220428 0959623648 0984815440 0987166590 0987166590 042202173 042202949 042204255 |                                          |                                                    |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                      |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                             | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                                      | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                 | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                                      | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                        |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                    | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                                    | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                        | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                                 | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                     | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                           | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                                       | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.             |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| Funcionario Encargado del Proceso | Persona que autoriza         | Máxima Autoridad                          |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA             | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3520000309 | <p>DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL 250 mg/5 ml</p> <p><b>DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL 250 mg/5 ml</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 250 mg/5 ml</li> <li>- FORMA: Polvo para suspensión</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 FCO. X 60 ml</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -73A-2010</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2011-12-01</li> <li>- FABRICANTE: LABORATORIOS TOFIS S.A. GUAYAQUIL. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL 250 mg/5 ml</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Dicloxacilina</li> <li>- CUM: J01CF011220</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 03521-MAN-04-05</li> </ul> | 40   | 1,000000    | 0,000000  | 40,000000  | 0,000000     | 40,000000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 40,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 40,000000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 40        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 40,000000 |

| <b>ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO</b>    |                                                                                       |                                          |                                                    |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000913267                                                                     | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                    |                                                                                       | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                       |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | LETERAGO DEL ECUADOR                                                                  | <b>Razón social:</b>                     | LETERAGO DEL ECUADOR S.A                           |
|                                                    |                                                                                       | <b>RUC:</b>                              | 0992262192001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LESZCZ WEINSTOCK DANIEL                                                               |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | mchicaiza@leterago.com.ec                                                             | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | mchicaiza@leterago.com.ec                          |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0969698252 0967742173 0968440790 0967742175 0967742175 022350255 0993148387 022350255 |                                          |                                                    |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                       |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                              | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                    |                                                                                       | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                  | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                    |                                                                                       | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                         |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                     | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                    | <b>Parroquia:</b>                                                                     | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                         | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                    | <b>Intersección:</b>                                                                  | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                      | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                            | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                                        | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                                | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.              |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                          | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total   | Impuesto (%) | V. Total     | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 3520000042 | BI-GLICEM 2.5 TABLETAS<br><br>BI-GLICEM 2.5 TABLETAS<br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg + 2.5 mg<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 3 BLÍSTERES X | 10639 | 0,180000    | 0,000000  | 1.915,020000 | 0,000000     | 1.915,020000 | 530809          |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 10 | - VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-047-2012<br>- VIGENCIA CSPM: 2014-06-21<br>- FABRICANTE: ACROMAX LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: BI-GLICEM 2.5 TABLETAS<br>- NOMBRE GENÉRICO: Metformina + glibenclamida<br>- CUM: A10BD020120<br>- ORIGEN: NACIONAL<br>- REGISTRO SANITARIO: 27.942-MAN-03-08 |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 1.915,020000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000     |
| <b>Total</b>                           | 1.915,020000 |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <b>Número de Items</b>   | 10639        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000     |
| <b>Total de la Orden</b> | 1.915,020000 |

| <b>ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO</b>    |                                                                          |                                          |                                                    |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000913268                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                    |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | NOVARTIS ECUADOR S.A.                                                    | <b>Razón social:</b>                     | NOVARTIS ECUADOR S.A.                              |
|                                                    |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 179023332001                                       |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | GABELA BAQUERO FRANCISCO JAVIER                                          |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | javier.gabela@novartis.com                                               | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | javier.gabela@novartis.com                         |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0991422649 0999446647 0991423503                                         |                                          |                                                    |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                    |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                    |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                    | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                    | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                                | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000641 | TEGRETOL CR 400 mg<br><b>TEGRETOL CR 400 mg</b><br>- CONCENTRACIÓN: 400 mg<br>- FORMA: Tableta CR<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 3 BLÍSTERES X 10 | 1899 | 0,150000    | 0,000000  | 284,850000 | 0,000000     | 284,850000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li><li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-025-2012</li><li>- VIGENCIA CSPM: 2014-02-27</li><li>- FABRICANTE: NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A. SAO PAULO. BRASIL</li><li>- NOMBRE COMERCIAL: TEGRETOL CR 400 mg</li><li>- NOMBRE GENÉRICO: Carbamazepina</li><li>- CUM: N03AF010610</li><li>- REGISTRO SANITARIO: 28238-08-07</li><li>- ORIGEN: EXTRANJERO</li></ul> |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 284,850000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 284,850000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1899       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 284,850000 |

| <b>ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO</b>    |                                                                                                    |                                          |                                                            |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000913269                                                                                  | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                                 |
|                                                    |                                                                                                    | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                                 |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                    |                                          |                                                            |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | OXIALFARM CIA LTDA                                                                                 | <b>Razón social:</b>                     | OXIALFARM CIA LTDA                                         |
|                                                    |                                                                                                    | <b>RUC:</b>                              | 1792385202001                                              |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | APOLO GONZALEZ DANIEL GONZALO                                                                      |                                          |                                                            |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | gyba_medica@yahoo.com                                                                              | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | gyba_medica@yahoo.com                                      |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988327731 0993955168 0969578400 0991990474 022063270 022063271 022826802<br>0999391105 0983487782 |                                          |                                                            |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                    |                                          |                                                            |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                           | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                              |
|                                                    |                                                                                                    | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07<br>2694063 07 2696490                        |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                               | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                     |
|                                                    |                                                                                                    | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                                       |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                      |                                          | <b>Correo electrónico:</b><br>uaamacara_sig@yahoo.com      |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                  | LOJA                                     | <b>Cantón:</b><br>MACARA                                   |
|                                                    | <b>Parroquia:</b>                                                                                  | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                            |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                      | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b><br>39-30                                    |
|                                                    | <b>Intersección:</b>                                                                               | GONZANAMÁ                                |                                                            |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                   | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b><br>07 2694626 07<br>2694063 07<br>2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                                         | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                            |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                                                     | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                            |
| <b>Observación:</b>                                | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.                           |                                          |                                                            |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011161 | Diltiazem<br><br><b>Diltiazem</b><br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0,097000 | 555  | 0,097000    | 0,000000  | 53,835000  | 0,000000     | 53,835000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: INDEUREC S.A.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 05/12/2018</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 05/12/2013</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBN3171213</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 20 TABLETAS RECUBIERTAS DE LIBERACION PROLONGADA (2 BLISTERES X 10 TABLETAS RECUBIERTAS DE LIBERACION PROLONGADA C/U) + PROSPECTO.</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: DILTIAZEM CLORHIDRATO 0.120 g</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS RECUBIERTAS DE LIBERACION PROLONGADA.</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 120 MG</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL (LIBERACIÓN PROLONGADA)</li> <li>- CUM: C08DB01SLP134X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): DILTIAZEM</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: DILTIAZEM CLORHIDRATO 120 MG TABLETAS RECUBIERTAS DE LIBERACION PROLONGADA</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS C</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 53,835000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 53,835000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 555       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 53,835000 |

| <b>ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO</b>    |                                                                                                    |                                          |                                                            |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000913270                                                                                  | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                                 |
|                                                    |                                                                                                    | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                                 |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                    |                                          |                                                            |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | OXIALFARM CIA LTDA                                                                                 | <b>Razón social:</b>                     | OXIALFARM CIA LTDA                                         |
|                                                    |                                                                                                    | <b>RUC:</b>                              | 1792385202001                                              |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | APOLO GONZALEZ DANIEL GONZALO                                                                      |                                          |                                                            |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | gyba_medica@yahoo.com                                                                              | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | gyba_medica@yahoo.com                                      |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988327731 0993955168 0969578400 0991990474 022063270 022063271 022826802<br>0999391105 0983487782 |                                          |                                                            |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                    |                                          |                                                            |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                           | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                              |
|                                                    |                                                                                                    | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07<br>2694063 07 2696490                        |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                               | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                     |
|                                                    |                                                                                                    | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                                       |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                      |                                          | <b>Correo electrónico:</b><br>uaamacara_sig@yahoo.com      |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                  | LOJA                                     | <b>Cantón:</b><br>MACARA                                   |
|                                                    | <b>Parroquia:</b>                                                                                  | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                            |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                      | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b><br>39-30                                    |
|                                                    | <b>Intersección:</b>                                                                               | GONZANAMÁ                                |                                                            |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                   | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b><br>07 2694626 07<br>2694063 07<br>2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                                         | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                            |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                                                     | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                            |
| <b>Observación:</b>                                | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES.                           |                                          |                                                            |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                              | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011271 | Magaldrato con simeticona (Hidróxido de Al y Mg)<br><br>Magaldrato con simeticona (Hidróxido de Al y Mg) | 1232 | 0,757000    | 0,000000  | 932,624000 | 0,000000     | 932,624000 | 530809          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,757000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE:<br/>MAQUIPHARMA S.A.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO<br/>SANITARIO: 17/08/2020</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO<br/>SANITARIO: 17/08/2015</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 501-<br/>MEN-0815</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br/>Temperatura no mayor a 30 grados C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL<br/>MEDICAMENTO: CAJA X 1 FRASCO 200 mL</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL<br/>MEDICAMENTO: (en blanco)</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA:<br/>SUSPENSION HOMOGENEA LIGERAMENTE<br/>VISCOSA, COLOR BLANCO.</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL<br/>MEDICAMENTO: GASTRINOX</li> <li>- CONCENTRACIÓN: MAGALDRATO 800<br/>mg/10 mL + SIMETICONA 60 mg/10 mL</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido oral</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Magaldrato con<br/>simeticona (Hidróxido de Al y Mg)</li> <li>- CUM: A02AF01LOR000X0</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                            | 932,624000 |
| <b>Impuesto al valor<br/>agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                               | 932,624000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1232       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 932,624000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913271                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec                                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec                      |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011007 | <p>Ácido acetil salicílico</p> <p><b>Ácido acetil salicílico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: B01AC06SOR105X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Ácido acetil salicílico</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 100 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: ANTIPLAC</li> </ul> <p>TABLETAS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Cada tableta con recubrimiento entérico contiene: Ácido Acetilsalicílico 100.00 mg</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTERS X 10 TABLETAS C/U</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Conservar a temperatura no mayor a 30 grados centígrados</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 02091-MAC-08-02</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-03 10:37:07</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-03 10:37:07</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.004100</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 6549 | 0,004100    | 0,000000  | 26,850900  | 0,000000     | 26,850900 | 530809          |

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| <b>Subtotal</b> | 26,850900 |
|-----------------|-----------|

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                               | 26,850900 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 6549      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 26,850900 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913272                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                             | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011269 | <p>Loratadina</p> <p><b>Loratadina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: R06AX13LOR318X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Loratadina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Liquido Oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: Loratadina 5 mg/5 mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: LORATADINA JARABE</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: JARABE</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: LORATADINA 5 mg/5 ml</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 32-MEN-0214</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2014-02-20 09:26:42</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-02-20 09:26:42</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.300000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FRASCO X 60 ML + VASO DISIFICADOR</li> </ul> | 1242 | 0,300000    | 0,000000  | 372,600000 | 0,000000     | 372,600000 | 530809          |

**Subtotal**

372,600000

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                               | 372,600000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1242       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 372,600000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913273                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec                                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec                      |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| Funcionario Encargado del Proceso | Persona que autoriza         | Máxima Autoridad                          |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA             | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011040 | <p>Amlodipina</p> <p><b>Amlodipina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: C08CA01SOR314X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Amlodipina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 5 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: VASODIL 5 MG TABLETAS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA TABLETA CONTIENE: BESILATO DE AMLODIPINA 6.96 mg, EQUIVALENTE A 5.00 mg DE AMLODIPINA</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTERS X 10 TABLETAS C/U + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01964-MAC-05-02</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-03-19 08:19:44</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-03-19 08:19:44</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.007000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 8201 | 0,007000    | 0,000000  | 57,407000  | 0,000000     | 57,407000 | 530809          |

**Subtotal**

57,407000

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                               | 57,407000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 8201      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 57,407000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913275                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                             | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011140 | <p>Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)</p> <p><b>Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,250854</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2022-03-13</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-03-13</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 02067-MAC-1-03-12</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA MENOR A 30 °C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FRASCO X 100 ML + VASO DOSIFICADOR</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Cada 5ml contiene: Sulfametoxazol 200.00 mg Trimetoprim 40.00 mg</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SUSPENSION ORAL HOMOGENEA, COLOR BLANCO.</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: BITRIM SUSPENSION (200/40mg/5ml)</li> <li>- CONCENTRACIÓN: (200 MG + 40 MG)/5 ML</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: LÍQUIDO ORAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA)</li> <li>- CUM: J01EE01LOR206X0</li> </ul> | 565  | 0,250854    | 0,000000  | 141,732510 | 0,000000     | 141,732510 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 141,732510 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 141,732510 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 565        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 141,732510 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913276                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                             | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011370 | <p>Tamsulosina</p> <p><b>Tamsulosina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: G04CA02SOR041X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Tamsulosina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 0,4 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: TAMSINA®</li> </ul> <p>CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA CAP. CONTINE: TAMSULOSINA CLORHIDRATO EN PELLETS 400 mg EQUIV. A TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.40 mg</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTERS X 10 CÁPSULAS</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 364070113</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2013-01-31 13:30:52</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2018-01-31 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.070000</li> <li>- LICENCIA CONSEJ / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 2405 | 0,070000    | 0,000000  | 168,350000 | 0,000000     | 168,350000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 168,350000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 168,350000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 2405       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 168,350000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913277                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                             | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

| <b>DETALLE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |             |           |              |              |              |                 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| CPC            | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total   | Impuesto (%) | V. Total     | Partida Presup. |
| 3520000038     | GLUCOCID 850 mg<br><b>GLUCOCID 850 mg</b><br>- CONCENTRACIÓN: 850 mg<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 3 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29<br>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: GLUCOCID 850 mg<br>- NOMBRE GENÉRICO: Metformina<br>- CUM: A10BA020120<br>- REGISTRO SANITARIO: 02186-MAC-09-02<br>- ORIGEN: NACIONAL | 5838 | 0,190000    | 0,000000  | 1.109,220000 | 0,000000     | 1.109,220000 | 530809          |

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 1.109,220000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000     |
| <b>Total</b>                           | 1.109,220000 |

|                        |          |
|------------------------|----------|
| <b>Número de Items</b> | 5838     |
| <b>Flete</b>           | 0,000000 |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <b>Total de la Orden</b> | 1.109,220000 |
|--------------------------|--------------|

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                        |                             |                                  |                                     |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913278                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                             | <b>Fecha de aceptación:</b> | 23-06-2017                       |                                     |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                        |                             |                                  |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                       | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                    |                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                        |                             |                                  |                                     |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec                                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec          |                             |                                  |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                        |                             |                                  |                                     |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                        |                             |                                  |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                          | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                     |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                     |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b>             | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                     |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                         | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL           |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                         | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                           |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         |                                          | <b>Departamento:</b>                   |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                        |                             |                                  |                                     |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                        |                             |                                  |                                     |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                        |                             |                                  |                                     |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

| <b>Funcionario Encargado del Proceso</b> | <b>Persona que autoriza</b>  | <b>Máxima Autoridad</b>                   |
|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre: IESSUAAMACARA                    | Nombre: DRA. MARIELA SARANGO | Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ |

| <b>DETALLE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |             |           |            |              |            |                 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| CPC            | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
| 3525011006     | Aciclovir<br><br><b>Aciclovir</b><br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0,083618<br>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-12-11<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-12-11<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 02501-MAC-03-03<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30°C<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 3 Blisters x 10 Comprimidos<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: COMPRIMIDOS DE FORMA CAPSULAR RANURADOS EN AMBAS CARAS.<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: HERPEXIL 800mg COMPRIMIDOS<br>- CONCENTRACIÓN: 800 MG<br>- FORMA FARMACEUTICA: SOLIDO ORAL<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): ACICLOVIR<br>- CUM: J05AB01SOR391X0<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Aciclovir 800.00 mg | 1714 | 0,083618    | 0,000000  | 143,321252 | 0,000000     | 143,321252 | 530809          |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| <b>Subtotal</b> | 143,321252 |
|-----------------|------------|

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                               | 143,321252 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1714       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 143,321252 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913279                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                         |
|                                                   |                                                                          | <b>Fecha de aceptación:</b>              | 23-06-2017                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   |
|                                                   |                                                                          | <b>RUC:</b>                              | 1791362160001                                      |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                            |                                          |                                                    |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec                                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledesima.@pharmabrand.com.ec                      |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                              |                                          |                                                    |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                    |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      |
|                                                   |                                                                          | <b>Teléfono:</b>                         | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                   |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             |
|                                                   |                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>               | msarango@iess.gob.ec                               |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b> MACARA                              |
|                                                   | <b>Parroquia:</b>                                                        | MACARA, CABECERA CANTONAL                |                                                    |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b> 39-30                               |
|                                                   | <b>Intersección:</b>                                                     | GONZANAMÁ                                |                                                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         | <b>Departamento:</b>                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490  |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                    |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                    |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                    |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011338 | <p>Ranitidina</p> <p><b>Ranitidina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,015000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A., QUITO- ECUADOR</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-10-30 23:59:00</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01652-MAC-1-11-11</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR A 30 GRADOS</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 3 rístras x 10 tabletas recubiertas c/u</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 150 MG</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS RECUBIERTAS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: RANICID 150</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 150 MG</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): RANITIDINA</li> <li>- CUM: A02BA02SOR158X0</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2011-11-30 10:44:05</li> </ul> | 8000 | 0,015000    | 0,000000  | 120,000000 | 0,000000     | 120,000000 | 530809          |

**Subtotal**

120,000000

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                               | 120,000000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 8000       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 120,000000 |

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                          |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000913280                                                        | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 21-06-2017                                        | <b>Fecha de aceptación:</b> | 23-06-2017                       |                                  |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                          |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | PORTUGAL LABORATORIOS DEL ECUADOR PORLADELCU S.A. | <b>RUC:</b>                 | 0992555742001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | POSTIGO MAC DOWALL JUAN CARLOS                                           |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec                                     | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec              |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0992079727                                                               |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                          |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                 | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                     | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                     | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ            | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                            |                                          | <b>Correo electrónico:</b>                        | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                        | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                    | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                            | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                    | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                         |                                          | <b>Departamento:</b>                              |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                               | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00      |                                                   |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                           | SRA. JACKELINE SARANGO                   |                                                   |                             |                                  |                                  |
| <b>Observación:</b>                               | SE PIDE QUE LAS FACTURAS SE HAGAN LLEGAR MÁXIMO HASTA EL 20 DE CADA MES. |                                          |                                                   |                             |                                  |                                  |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011211 | <p>Gemfibrozilo</p> <p><b>Gemfibrozilo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,040000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: PERU</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS NATURALES Y GENERICOS S.A.C.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-01-07</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-01-07</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 1632-MEE-0116</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 °C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA x 10 BLÍSTERES x 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U + INSERTO</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: GEMFIBROZILO 600 mg</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA RECUBIERTA DE COLOR BLANCO, DE FORMA OBLONGA, CON RANURA EN UNA DE SUS CARAS.</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: GEMFIBROZILO 600 mg TABLETA RECUBIERTA</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 600 MG</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SOLIDO ORAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): GEMFIBROZILO</li> <li>- CUM: C10AB04SOR365X0</li> </ul> | 7581 | 0,040000    | 0,000000  | 303,240000 | 0,000000     | 303,240000 | 530809          |

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                            | 303,240000 |
| <b>Impuesto al valor agregado<br/>(0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                               | 303,240000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 7581       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 303,240000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957359                                                                                            | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                             | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                       |                                  |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                                                     |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                              |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | BETAPHARMA S.A.                                                                                              | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | BETAPHARMA S.A.                        | <b>RUC:</b>                 | 1791929675001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | ALDANA CELIS ROBERTO JAVIER                                                                                  |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | aldanamateriales@hotmail.com                                                                                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | aldanamateriales@hotmail.com           |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0997600982 0997252877 0997600982 0997252877 0997600982 0997252877 0997600982 0998605532 0997600982 022491658 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                              |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                     | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                          | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                         | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>             | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                            | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                         | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                         | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                             |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                   |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                                                   | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                        |                             |                                  |                                  |

**Responsable de recepción de  
mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|----------|-----------------|
| 3525011089 | <p>Cefalexina</p> <p><b>Cefalexina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01DB01SOR339X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Cefalexina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 500 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CEFALEXINA CAPSULAS 500MG</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 500MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA POR 10 BLISTER . BLISTER POR 10 CAPSULAS</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: MANTENER A MENOS DE 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBN-0755-06-05</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2011-03-10 07:54:51</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2020-06-09 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: BETAPHARMA S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.042000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: CAPSULA DE GELATINA BLANDA No 0</li> </ul> | 112  | 0,042000    | 0,000000  | 4,704000   | 0,000000     | 4,704000 | 530809          |

**Subtotal**

4,704000

|                                        |          |
|----------------------------------------|----------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000 |
| <b>Total</b>                           | 4,704000 |

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| <b>Número de Items</b>   | 112      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000 |
| <b>Total de la Orden</b> | 4,704000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:50:40

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                    |                                           |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957360                         | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                  |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                           |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | CHINA SINOPHARM INTERNATIONAL CORPORATION | <b>Razón social:</b>                     | CHINA SINOPHARM INTERNATIONAL CORPORATION          | <b>RUC:</b>                 | 1792525969001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LIU XIAOBAO                               |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | liuxiaobao@sinopharm.com                  | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | liuxiaobao@sinopharm.com                           |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0991909648 0983651080 0986688000          |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                           |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                  | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                      | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                             |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                         | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                             | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                          |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |

|                          |                                                |                                                                                                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos de entrega:</b> | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |
|                          | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

---

**Funcionario Encargado del Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

---

**Persona que autoriza**

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

---

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

---

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011129 | <p>Clotrimazol</p> <p><b>Clotrimazol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,366300</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: CURETECH SKINCARE</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-07-01</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-07-01</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2299-MEE-0716</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30° C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA x TUBO x 20 g + APLICADOR + INSERTO</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA GRAMO CONTIENE: CLOTRIMAZOL USP 21mg</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: CREMA SUAVE, HOMOGENEA COLOR BLANCO.</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Vaginal</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 2 %</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SEMISÓLIDO VAGINAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): CLOTRIMAZOL</li> <li>- CUM: G01AF02SSV185X0</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CREMA DE CLOTRIMAZOL 2%</li> </ul> | 365  | 0,366300    | 0,000000  | 133,699500 | 0,000000     | 133,699500 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 133,699500 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 133,699500 |
| <br>                                   |            |
| <b>Número de Items</b>                 | 365        |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b>               | 133,699500 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:49:28

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957361                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                            | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                          |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                             |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                      | <b>Razón social:</b>                     | COMERCIALIZADORA<br>NUTRI MED<br>NUTRIMEDECUADOR S.A. | <b>RUC:</b>                 | 0992893028001                       |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | serviciocliente@nutrimedecuator.com                  | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | serviciocliente@nutrimedecuator.com                   |                             |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 042808230 042808030 0999853216 0999853216 0967946014 |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                             | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                         | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                 | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                        |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com    |                             |                                     |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b> LOJA                               | <b>Cantón:</b>                           | MACARA                                                | <b>Parroquia:</b>           | MACARA, CABECERA CANTONAL           |

**Datos de entrega:**

|                                                |                   |                                                                                                                          |       |                      |                                  |
|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------------------------------|
| <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO | <b>Número:</b>                                                                                                           | 39-30 | <b>Intersección:</b> | GONZANAMÁ                        |
| <b>Edificio:</b>                               |                   | <b>Departamento:</b>                                                                                                     |       | <b>Teléfono:</b>     | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     |                   | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |       |                      |                                  |
| <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> |                   | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |       |                      |                                  |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el

retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011064 | <p>Bencilpenicilina benzatínica (Penicilina G benzatínica)</p> <p><b>Bencilpenicilina benzatínica (Penicilina G benzatínica)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01CE08SPR219X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Bencilpenicilina benzatínica (Penicilina G benzatínica)</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 2 400 000 UI</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: BENCILPENICILINA BENZATINICA 2.400.000 U.I.</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: POLVO PARA RECONSTITUIR SUSPENSION A INYECTABLE</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 2.400.000 U.I.</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 50 VIALES + 50 AMPOLLAS DE AGUA ESTÉRIL X 10 ML + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> </ul> | 327  | 0,330000    | 0,000000  | 107,910000 | 0,000000     | 107,910000 | 530809          |

- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2122-MEE-0516
- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-05-16 16:49:59
- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-05-16 23:59:00
- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: REYOUNG PHARMACEUTICAL CO., LTD.
- PRECIO ADJUDICADO: 0.330000
- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE
- ORIGEN FABRICANTE: CHINA

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 107,910000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 107,910000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 327        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 107,910000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:44:55

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957362                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                            | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                          |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                             |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                      | <b>Razón social:</b>                     | COMERCIALIZADORA<br>NUTRI MED<br>NUTRIMEDECUADOR S.A. | <b>RUC:</b>                 | 0992893028001                       |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | serviciocliente@nutrimedecuator.com                  | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | serviciocliente@nutrimedecuator.com                   |                             |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 042808230 042808030 0999853216 0999853216 0967946014 |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                      |                                          |                                                       |                             |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                             | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                         | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                 | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                        |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com    |                             |                                     |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b> LOJA                               | <b>Cantón:</b>                           | MACARA                                                | <b>Parroquia:</b>           | MACARA, CABECERA CANTONAL           |

**Calle:** JUVENAL JARAMILLO      **Número:** 39-30      **Intersección:** GONZANAMÁ  
**Edificio:**      **Departamento:**      **Teléfono:** 07 2694626 07 2694063 07 2696490  
**Horario de recepción de mercadería:** CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA,  
CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00  
**Datos de entrega:** **Responsable de recepción de mercadería:** LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el

retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011320 | <p>Paracetamol</p> <p><b>Paracetamol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,390000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: AUROCHEM LABORATORIES (I) PVT. LTD.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 24/02/2022</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2574-MEE-0217</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Temperatura no mayor a 30 grados C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X FRASCO X 60ML + COPA DOSIFICADORA + INSERTO</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 160 mg/5 mL</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: JARABE CON COLORACION ROSA ROJIZA SABORIZADO</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> </ul> | 447  | 0,390000    | 0,000000  | 174,330000 | 0,000000     | 174,330000 | 530809          |

- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: PARACETAMOL JARABE 160 mg/5 mL
- CONCENTRACIÓN: Cada 5 mL contienen: Paracetamol 160 mg
- FORMA FARMACEUTICA: Líquido oral
- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Paracetamol
- CUM: N02BE01LOR169X0
- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 24/02/2017

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 174,330000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 174,330000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 447        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 174,330000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:43:44

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957363                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | FARMALIGHT S.A.                                    | <b>RUC:</b>                 | 0992412755001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | AGUILAR MAYEA JULIO JOSUE                                                                                                                                           |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | jaguilar@grupolabovida.com                                                                                                                                          | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | jaguilar@grupolabovida.com                         |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0990145776 2136702 2136701                                                                                                                                          |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011090 | <p>Cefalexina</p> <p><b>Cefalexina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01DB01SOP238X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Cefalexina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 250 mg/5 mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CEFALEXINA 250 mg/5 mL SUSPENSION</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SUSPENSION</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CEFALEXINA 250MG/5ML</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 02505-MAC-03-03</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-12-19 10:11:50</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-12-19 10:11:50</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIO VIDA S.A. (LABOVIDA S.A.) GUAYAQUIL-ECUADOR</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.449990</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA-FRASCO-PLASTICO X 32G DE POLVO + CUCHARA TODO PARA RECONSTITUIR 60 ML DE SUSPENSION</li> </ul> | 181  | 0,449990    | 0,000000  | 81,448190  | 0,000000     | 81,448190 | 530809          |

**Subtotal**

81,448190

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 81,448190 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 181       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 81,448190 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:42:34

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                             |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957364                           | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                    |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                             |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | GLAXOSMITHKLINE<br>ECUADOR S.A.             | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | GLAXOSMITHKLINE<br>ECUADOR S.A.                    | <b>RUC:</b>                 | 1790717658001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | CARRILLO SEBASTIAN ALEJANDRO                |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | sebastian.a.carrillo@gsk.com                | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | sebastian.a.carrillo@gsk.com                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0987358625 0999476780 0989416366 0987534748 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                             |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                 | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                        | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO<br>DE SALUD B-MACARÁ          | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                               |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                           | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                               | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                            |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>  | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de  
mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000727 | <b>VENTOLIN SOLUCIÓN PARA RESPIRADOR</b><br><b>VENTOLIN SOLUCIÓN PARA RESPIRADOR</b><br>- CONCENTRACIÓN: 5 mg/ml<br>- FORMA: Solución para nebulización<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 FCO. X 10 ml<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Inhalatoria<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM141-2011<br>- VIGENCIA CSPM: 2013-12-13<br>- FABRICANTE: GLAXO WELLCOME OPERATIONS UK LTD. WARE. REINO UNIDO<br>- NOMBRE COMERCIAL: VENTOLIN SOLUCIÓN PARA RESPIRADOR<br>- NOMBRE GENÉRICO: Salbutamol<br>- CUM: R03AC023410<br>- ORIGEN: EXTRANJERO<br>- REGISTRO SANITARIO: 24.641-08-02 | 45   | 5,000000    | 0,000000  | 225,000000 | 0,000000     | 225,000000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 225,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 225,000000 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| <b>Número de Items</b> | 45 |
|------------------------|----|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:41:32

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 225,000000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957365                          | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                   |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                            | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LABORATORIOS H.G. C.A.                             | <b>RUC:</b>                 | 0990040559001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | HOLST DIAZ MYRA ELLEN                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | ventas@labhg.com.ec                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | ventas@labhg.com.ec                                |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0984167381 074103807 023317087 042 443999  |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                   | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                       | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                              |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                          | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                              | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                           |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |
|                                                   | <b>Responsable de recepción</b>            | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |                                                    |                             |                                                   |

**de mercadería:****Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011228 | <b>Ibuprofeno</b><br>- CUM: M01AE01SOR296X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Ibuprofeno<br>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral<br>- CONCENTRACIÓN: 400 mg<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: H.G. IPROFEN 400 mg TABLETAS<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: Tabletas<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 400 MG<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: TABLETAS CAJA X 2 BLISTER X 10 TABLETAS C/U<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: AL AMBIENTE TEMPERATURA NO MAYOR A 30 C<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 00051-1-MAN-07-05<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2005-07-20 11:14:37<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2020-07-20 23:59:00<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS H.G. C.A.<br>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0.012107<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 meses | 15660 | 0,012107    | 0,000000  | 189,595620 | 0,000000     | 189,595620 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 189,595620 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Total</b>             | 189,595620 |
| <b>Número de Items</b>   | 15660      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 189,595620 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:40:20

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                    |                                                                  |                                          |                                                                |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957366                                                | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                                     | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                         |                                          |                                                                |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                  |                                          |                                                                |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | LABORATORIOS LIFE                                                | <b>Razón social:</b>                     | LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A. | <b>RUC:</b>                 | 1790013502001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | SIMON ISAIAS XAVIER FELIX                                        |                                          |                                                                |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | jose.moreno@life.com.ec                                          | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | jose.moreno@life.com.ec                                        |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0995322897 0995803625 0995322405 0998234122 0992758976 022263805 |                                          |                                                                |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                  |                                          |                                                                |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                         | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                                  | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                             | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                         | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                    |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com             |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                                 | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                    | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                                 | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                 |                                          | <b>Departamento:</b>                                           |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |

**Datos de entrega:**

|                                                |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |
| <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011134 | Combinaciones (Lactato de Ringer)<br><br><b>Combinaciones (Lactato de Ringer)</b><br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0,714600<br>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A.<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 21/02/2020<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 21/02/2005<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 03444-MAN-02-05<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Temperatura no mayor a 30 grados<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 48<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FUNDA DE 1000 ml<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA 1000ML CONTIENE: LACTATO DE SODIO 3.1 g + CLORURO DE CALCIO 0.20 g + CLORURO DE POTASIO 0.30 g + CLORURO DE SODIO 6.00 g<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [018] Intravenosa<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE<br>- CONCENTRACIÓN: (en blanco)<br>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER)<br>- CUM: B05CB10LPR000U5 | 55   | 0,714600    | 0,000000  | 39,303000  | 0,000000     | 39,303000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 39,303000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 39,303000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 55        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 39,303000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:39:07

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957367                                                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                             |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                                      | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LABORATORIOS TOFIS S.A.                            | <b>RUC:</b>                 | 0990000360001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | TORBAY LECARO EDUARDO RAUL                                                           |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | etorbay@tofis.com.ec                                                                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | etorbay@tofis.com.ec                               |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0987220428 0959623648 0984815440 0987166590 0987166590 042202173 042202949 042204255 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                             | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                 | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                        |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                    | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                        | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                     |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                           | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción  
de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 35200000309 | DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL 250 mg/5 ml<br><br><b>DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL 250 mg/5 ml</b><br>- CONCENTRACIÓN: 250 mg/5 ml<br>- FORMA: Polvo para suspensión<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 FCO. X 60 ml<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -73A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-12-01<br>- FABRICANTE: LABORATORIOS TOFIS S.A. GUAYAQUIL. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: DICLOXACILINA POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL 250 mg/5 ml<br>- NOMBRE GENÉRICO: Dicloxacilina<br>- CUM: J01CF011220<br>- ORIGEN: NACIONAL<br>- REGISTRO SANITARIO: 03521-MAN-04-05 | 34   | 1,000000    | 0,000000  | 34,000000  | 0,000000     | 34,000000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 34,000000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 34,000000 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| <b>Número de Items</b> | 34 |
|------------------------|----|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:37:54

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 34,000000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957368                                                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                             |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                                      | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LABORATORIOS TOFIS S.A.                            | <b>RUC:</b>                 | 0990000360001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | TORBAY LECARO EDUARDO RAUL                                                           |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | etorbay@tofis.com.ec                                                                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | etorbay@tofis.com.ec                               |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0987220428 0959623648 0984815440 0987166590 0987166590 042202173 042202949 042204255 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                             | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                 | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                        |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                    | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                        | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                     |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                           | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción  
de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 35200000723 | ALBENDAZOL 100 mg/5 ml<br><br><b>ALBENDAZOL 100 mg/5 ml</b><br>- CONCENTRACIÓN: 100 mg/5 ml<br>- FORMA: Suspensión<br>- PRESENTACIÓN: FCO. X 20 ml<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -73A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-12-01<br>- FABRICANTE: LABORATORIOS TOFIS S.A. GUAYAQUIL, ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: ALBENDAZOL 100 mg/5 ml<br>- NOMBRE GENÉRICO: Albendazol<br>- CUM: P02CA032610<br>- REGISTRO SANITARIO: GBN-0551-02-05<br>- ORIGEN: NACIONAL | 145  | 0,210000    | 0,000000  | 30,450000  | 0,000000     | 30,450000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 30,450000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 30,450000 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| <b>Número de Items</b> | 145 |
|------------------------|-----|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:36:52

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 30,450000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957369                                                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                             |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                                      | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LABORATORIOS TOFIS S.A.                            | <b>RUC:</b>                 | 0990000360001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | TORBAY LECARO EDUARDO RAUL                                                           |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | etorbay@tofis.com.ec                                                                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | etorbay@tofis.com.ec                               |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0987220428 0959623648 0984815440 0987166590 0987166590 042202173 042202949 042204255 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                      |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                             | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                 | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                        |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                    | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                        | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                     |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                           | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción  
de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 35200000298 | AMOXIPEN-T CÁPSULAS 500 mg<br><br><b>AMOXIPEN-T CÁPSULAS 500 mg</b><br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<br>- FORMA: Cápsula<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 25 RISTRAS X 4<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -73A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-12-01<br>- FABRICANTE: LABORATORIOS TOFIS S.A. GUAYAQUIL. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: AMOXIPEN-T CÁPSULAS 500 mg<br>- NOMBRE GENÉRICO: Amoxicilina<br>- CUM: J01CA040910<br>- ORIGEN: NACIONAL<br>- REGISTRO SANITARIO: 03527-MAN-04-05 | 11066 | 0,050000    | 0,000000  | 553,300000 | 0,000000     | 553,300000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 553,300000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 553,300000 |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| <b>Número de Items</b> | 11066 |
|------------------------|-------|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:14:40

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 553,300000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957370                          | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                   |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | LETERAGO DEL ECUADOR                       | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LETERAGO DEL ECUADOR S.A                           | <b>RUC:</b>                 | 0992262192001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | LESZCZ WEINSTOCK DANIEL                    |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | mchicaiza@leterago.com.ec                  | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | mchicaiza@leterago.com.ec                          |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0967742175 022350255 0993148387            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                   | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                       | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                              |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                          | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                              | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                           |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3520000058 | CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDOS MASTICABLES<br><br><b>CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDOS MASTICABLES</b><br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 4 BLÍSTERES X 6<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-047-2012<br>- VIGENCIA CSPM: 2014-06-21<br>- FABRICANTE: ACROMAX LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDOS MASTICABLES<br>- NOMBRE GENÉRICO: Calcio (carbonato de calcio)<br>- CUM: A12AA000130<br>- ORIGEN: NACIONAL<br>- REGISTRO SANITARIO: GBN-1380-09-10 | 8889 | 0,097500    | 0,000000  | 866,677500 | 0,000000     | 866,677500 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 866,677500 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 866,677500 |

|                        |      |
|------------------------|------|
| <b>Número de Items</b> | 8889 |
|------------------------|------|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:12:56

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 866,677500 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957371                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | MERCK C.A.                                                                                                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | MERCK C.A.                                         | <b>RUC:</b>                 | 1790001024001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | YANEZ SERRANO KEVIN HENRRY                                                                                                                                          |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | andres.ortiz@merckgroup.com                                                                                                                                         | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | andres.ortiz@merckgroup.com                        |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de  
mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011258 | Levotiroxina sódica<br><br><b>Levotiroxina sódica</b><br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0,030000<br>- ORIGEN FABRICANTE: MEXICO<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: MERCK S.A. DE C.V.<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2004-09-01<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 25.894-08-04<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Conservar a una temperatura no mayor a 30°C<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 2 blister x 25 tabletas c/u = 50 tabletas<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Levotiroxina sódica 100.00 mcg<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: Tableta casi blanca redonda, plana con ranura en ambos lados.<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CONCENTRACIÓN: 0.100MG<br>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): LEVOTIROXINA SODICA<br>- CUM: H03AA01SOR029X0<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: EUTIROX 100MCG TABLETAS<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-09-01 | 3284 | 0,030000    | 0,000000  | 98,520000  | 0,000000     | 98,520000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 98,520000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Total</b>             | 98,520000 |
| <b>Número de Items</b>   | 3284      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 98,520000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:11:54

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957372                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | MERCK C.A.                                                                                                                                                          | <b>Razón social:</b>                     | MERCK C.A.                                         | <b>RUC:</b>                 | 1790001024001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | YANEZ SERRANO KEVIN HENRRY                                                                                                                                          |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | andres.ortiz@merckgroup.com                                                                                                                                         | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | andres.ortiz@merckgroup.com                        |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de  
mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011257 | Levotiroxina sódica<br><br><b>Levotiroxina sódica</b><br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0,020000<br>- ORIGEN FABRICANTE: MEXICO<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: Merk S.A. de C.V.<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-09-01<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2004-09-01<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 25.895-08-04<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Conservar a una temperatura no mayor a 30°C<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 2 blisteres x 25 tabletas c/u = 50 tabletas<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: EUTIROX 50 MCG TABLETAS<br>- CONCENTRACIÓN: 0.05MG<br>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL<br>- CUM: H03AA01SOR016X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): LEVOTIROXINA SODICA<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Levotiroxina sódica 50.00 mcg<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: Tableta casi blanca redonda, plana con ranura en ambos lados. | 569  | 0,020000    | 0,000000  | 11,380000  | 0,000000     | 11,380000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 11,380000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Total</b>             | 11,380000 |
| <b>Número de Items</b>   | 569       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 11,380000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:09:37

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957373                                               | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                        |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                                 | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | MOYA MURILLO<br>MARIA LUISA                        | <b>RUC:</b>                 | 1700462003001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                                 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | gerencia@pharmandina.com                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | gerencia@pharmandina.com                           |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0980794056 0981140673 0980028752 0996831388 022642763 022642761 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD<br>B-MACARA                                     | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                            | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL<br>CENTRO DE SALUD<br>B-MACARÁ       | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                   |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                               | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                   | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                      | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de  
mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total   | Impuesto (%) | V. Total     | Partida Presup. |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 35200000371 | <p>FLUCOSTAR 150 MG CÁPSULAS</p> <p><b>FLUCOSTAR 150 MG CÁPSULAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 150 mg</li> <li>- FORMA: Cápsula</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 BLÍSTER X 2</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-64-2010</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-16</li> <li>- FABRICANTE: GENERICOS NACIONALES GENA S.A. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: FLUCOSTAR 150 MG CÁPSULAS</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Fluconazol</li> <li>- CUM: J02AC010920</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 03690-MAN-06-05</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> </ul> | 3551 | 0,288100    | 0,000000  | 1.023,043100 | 0,000000     | 1.023,043100 | 530809          |

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 1.023,043100 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000     |
| <b>Total</b>                           | 1.023,043100 |

|                        |      |
|------------------------|------|
| <b>Número de Items</b> | 3551 |
|------------------------|------|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:07:35

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000     |
| <b>Total de la Orden</b> | 1.023,043100 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957374                          | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                   |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | NOVARTIS ECUADOR S.A.                      | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | NOVARTIS ECUADOR S.A.                              | <b>RUC:</b>                 | 1790233332001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | GABELA BAQUERO FRANCISCO JAVIER            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | javier.gabela@novartis.com                 | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | javier.gabela@novartis.com                         |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0991423503                                 |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                            |                                                                                                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                   | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                       | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                              |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                          | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                              | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                           |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de  
mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011044 | <p>Amoxicilina + Ácido clavulánico</p> <p><b>Amoxicilina + Ácido clavulánico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01CR02SOR337X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Amoxicilina + Ácido clavulánico</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 500 mg + 125 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CURAM 625 mg Tabletas Recubiertas</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS RECUBIERTAS</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: AMOXICILINA 500MG MAS ACIDO CLAVULANICO 125MG</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: H6910913</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2013-09-30 15:59:29</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2018-09-30 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LEK D.D.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: [SI] SLOVENIA</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.079900</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 80 TABLETAS RECUBIERTAS</li> </ul> | 3959 | 0,079900    | 0,000000  | 316,324100 | 0,000000     | 316,324100 | 530809          |

**Subtotal**

316,324100

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 316,324100 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 3959       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 316,324100 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 17:06:18

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957375                                                                               | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                             | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                                        |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | OXIALFARM CIA LTDA                                                                              | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | OXIALFARM CIA LTDA                     | <b>RUC:</b>                 | 1792385202001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | info@oxialfarm.com                                                                              | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | info@oxialfarm.com                     |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988327731 0993955168 0969578400 0991990474 022063270 022063271 022826802 0999391105 0983487782 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                        | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                          | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                            | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                   | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                                                                       |                                        |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                               | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                         | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                   | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                         | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                   |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                                      | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                        |                             |                                                   |
|                                                   | <b>Responsable de recepción</b>                                                                 | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |                                        |                             |                                                   |

**de mercadería:****Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011321 | Paracetamol<br><br><b>Paracetamol</b><br>- CUM: N02BE01LOG112X0<br>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Paracetamol<br>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido oral (gotas)<br>- CONCENTRACIÓN: 100 mg/mL<br>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: PARACETAMOL 10%<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL<br>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCIÓN GOTAS ORALES<br>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 10g / 100mg/ml<br>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 1 frasco gotero x 15ml + Inserto<br>- PERIODO DE VIDA UTIL: 18 Meses<br>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Conservar en lugar fresco en una temperatura no mayor a 30 C.<br>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBN2490813<br>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 13/08/2013 8:51<br>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 13/08/2018 23:59<br>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: MAQUIPHARMA S.A.<br>- PRECIO ADJUDICADO: 0.220000<br>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE<br>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR | 149  | 0,220000    | 0,000000  | 32,780000  | 0,000000     | 32,780000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 32,780000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 32,780000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 149       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 32,780000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:53:14

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957376                                                                               | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                             | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                                        |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | OXIALFARM CIA LTDA                                                                              | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | OXIALFARM CIA LTDA                     | <b>RUC:</b>                 | 1792385202001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | info@oxialfarm.com                                                                              | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | info@oxialfarm.com                     |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988327731 0993955168 0969578400 0991990474 022063270 022063271 022826802 0999391105 0983487782 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                        | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                          | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                            | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                   | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                                                                       |                                        |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                               | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                         | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                   | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                         | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                   |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                                      | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                        |                             |                                                   |
|                                                   | <b>Responsable de recepción</b>                                                                 | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |                                        |                             |                                                   |

**de mercadería:****Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011136 | <p>Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</p> <p><b>Complejo B: *, Tiamina (Vitamina B1), Piridoxina (Vitamina B6), Cianocobalamina (Vitamina B12)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: MAQUIPHARMA S.A.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2018-08-29</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2013-08-29</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 367550813</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30°C</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 5 Ampollas x 3 mL + Prospecto</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Tiamina Clorhidrato (Vitamina B1) 33.33 mg Piridoxina Clorhidrato (Vitamina B6) 33.33 mg Cianocobalamina (Vitamina B12) 0.33 mg</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE LIMPIDA DE COLOR ROJO CEREZA LIBRE DE PARTICULAS EN SUSPENSION</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: TRINEURAL B</li> <li>- CONCENTRACIÓN: MÍNIMO 100MG, 100MG, 1 MG</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: LÍQUIDO PARENTERAL</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): COMPLEJO B: TIAMINA (VITAMINA B1), PIRIDOXINA (VITAMINA B6), CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)</li> <li>- CUM: A11DB00LPR000X0</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,129000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> </ul> | 1221 | 0,129000    | 0,000000  | 157,509000 | 0,000000     | 157,509000 | 530809          |

**Subtotal**
**157,509000**

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 157,509000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 1221       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 157,509000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:52:07

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                   |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170000957377                                                                               | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 22-08-2017                             | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                       |                                  |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Revisada                                                                                        |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                        |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | OXIALFARM CIA LTDA                                                                              | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | OXIALFARM CIA LTDA                     | <b>RUC:</b>                 | 1792385202001                    |                                  |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | info@oxialfarm.com                                                                              | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | info@oxialfarm.com                     |                             |                                  |                                  |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0988327731 0993955168 0969578400 0991990474 022063270 022063271 022826802 0999391105 0983487782 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>            |                                                                                                 |                                                                                                                          |                                        |                             |                                  |                                  |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                        | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                          | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |                                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                                                            | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec             |                                  |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                                                   |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>             | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                  |                                  |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                                                               | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                         | MACARA                      | <b>Parroquia:</b>                | MACARA, CABECERA CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                                                                   | JUVENAL JARAMILLO                                                                                                        | <b>Número:</b>                         | 39-30                       | <b>Intersección:</b>             | GONZANAMÁ                        |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                                                |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                   |                             | <b>Teléfono:</b>                 | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                                                      | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                        |                             |                                  |                                  |
|                                                   | <b>Responsable de recepción</b>                                                                 | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |                                        |                             |                                  |                                  |

**de mercadería:****Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

**APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del Proceso**
**Persona que autoriza**
**Máxima Autoridad**

Nombre: IESSUAAMACARA

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011215 | <p>Gentamicina</p> <p><b>Gentamicina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01GB03LPR525A2</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Gentamicina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 140 mg/mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: GENTAMICINA 280 mg</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular/Intravenosa</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 280 MG = 140 MG EN 2 ML</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR EN UN AMBIENTE CON TEMPERATURA NO MAYOR A 30 C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 456-MEN-0715</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2015-07-31 12:46:58</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2020-07-31 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: MAQUIPHARMA S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.150000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 5 AMPOLLAS X 2 ML / CAJA X 25 AMPOLLAS X 2 ML / CAJA X 50 AMPOLLAS X 2ML</li> </ul> | 165  | 0,150000    | 0,000000  | 24,750000  | 0,000000     | 24,750000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 24,750000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Total</b>             | 24,750000 |
| <b>Número de Items</b>   | 165       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 24,750000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:40:10

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957378                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011138 | <p>Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)</p> <p><b>Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01EE01SOR298X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Cotrimoxazol (Sulfametoxazol + Trimetoprima)</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 400 mg + 80 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: BITRIM 400/80 COMPRIMIDOS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: COMPRIMIDO</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA COMPRIMIDO CONTIENE: SULFAMETOXAZOL 400 mg; TRIMETOPRIM 80 mg</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01920-MAC-1-02-12</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-02-13 16:03:12</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-02-13 16:03:12</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.014000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTERS X 10 COMPRIMIDOS + INSERTO</li> </ul> | 5469 | 0,014000    | 0,000000  | 76,566000  | 0,000000     | 76,566000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 76,566000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 76,566000 |
| <br>                                   |           |
| <b>Número de Items</b>                 | 5469      |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b>               | 76,566000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:38:42

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957379                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3520000048 | LUVIT B<br><br><b>LUVIT B</b><br>- CONCENTRACIÓN: --<br>- FORMA: Tableta<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 2 BLÍSTERES X 10<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010<br>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29<br>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: LUVIT B<br>- NOMBRE GENÉRICO: Complejo B (Vitaminas B1, B6, B12)<br>- CUM: A11DB000100<br>- REGISTRO SANITARIO: 5390-MAN-02-09<br>- ORIGEN: NACIONAL | 18560 | 0,048600    | 0,000000  | 902,016000 | 0,000000     | 902,016000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 902,016000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 902,016000 |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| <b>Número de Items</b> | 18560 |
|------------------------|-------|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:37:27

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 902,016000 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957380                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC       | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 352000007 | <p>OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</p> <p><b>OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONCENTRACIÓN: 20 mg</li> <li>- FORMA: Cápsula</li> <li>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 RISTRA X 10</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM -70A-2010</li> <li>- VIGENCIA CSPM: 2011-11-29</li> <li>- FABRICANTE: FARMACID S.A. ECUADOR</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL: OMECIDOL CÁPSULAS 20 mg</li> <li>- NOMBRE GENÉRICO: Omeprazol</li> <li>- CUM: A02BC010920</li> <li>- REGISTRO SANITARIO: 01547-MAC-1-07-11</li> <li>- ORIGEN: NACIONAL</li> </ul> | 4808 | 0,043600    | 0,000000  | 209,628800 | 0,000000     | 209,628800 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 209,628800 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 209,628800 |

|                        |      |
|------------------------|------|
| <b>Número de Items</b> | 4808 |
|------------------------|------|

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:33:57

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 209,628800 |

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957381                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de  
mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total   | Impuesto (%) | V. Total     | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 3525011105 | <p>Claritromicina</p> <p><b>Claritromicina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01FA09SOR339X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Claritromicina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 500 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: XILIN 500 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO</li> </ul> <p>CONTIENE: CLARITROMICINA 500 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTERS X 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01768-MAC-01-02</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-03 14:11:40</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-03 14:11:40</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.129000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 7818 | 0,129000    | 0,000000  | 1.008,522000 | 0,000000     | 1.008,522000 | 530809          |

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 1.008,522000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000     |
| <b>Total</b>                           | 1.008,522000 |
| <br>                                   |              |
| <b>Número de Items</b>                 | 7818         |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000     |
| <b>Total de la Orden</b>               | 1.008,522000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:30:57

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957382                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011270 | <p>Losartán</p> <p><b>Losartán</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: C09CA01SOR105X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Losartán</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 100 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: ARADOS 100 TABLETA RECUBIERTA</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA RECUBIERTA</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: Cada tableta recubierta contine: Losartán Potásico 100.00 mg</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Conservar a temperatura no mayor a 30C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 04416-MAN-09-06</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2006-09-15 11:35:08</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-09-15 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.005000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTER X 10 TABLETAS RECUBIERTAS</li> </ul> | 10614 | 0,005000    | 0,000000  | 53,070000  | 0,000000     | 53,070000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 53,070000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 53,070000 |
| <br>                                   |           |
| <b>Número de Items</b>                 | 10614     |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b>               | 53,070000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:27:44

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957383                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011080 | <p>Carbamazepina</p> <p><b>Carbamazepina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: N03AF01SOR205X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Carbamazepina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 200 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CARBAM ® 200</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA TABLETA CONTIENE: CARBAMAZEPINA 200 mg</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 3 BLISTERS X 10 TABLETAS C/U + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 04157-MAN-03-06</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2006-03-10 09:38:06</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-03-10 23:59:00</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.020000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 2876 | 0,020000    | 0,000000  | 57,520000  | 0,000000     | 57,520000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 57,520000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 57,520000 |
| <br>                                   |           |
| <b>Número de Items</b>                 | 2876      |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b>               | 57,520000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:06:26

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957384                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011027 | <p>Albendazol</p> <p><b>Albendazol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: P02CA03SOR296X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Albendazol</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 400 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FAGOL 400 mg TABLETAS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: CADA TABLETA CONTIENE: ALBENDAZOL 400 mg</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTÍGRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01740-MAC-1-12-11</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2011-12-28 13:26:46</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-12-28 13:26:46</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.022500</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 BLISTER X 10 TABLETAS + INSERTO</li> </ul> | 492  | 0,022500    | 0,000000  | 11,070000  | 0,000000     | 11,070000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 11,070000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 11,070000 |
| <br>                                   |           |
| <b>Número de Items</b>                 | 492       |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b>               | 11,070000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:04:50

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                    |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170000957385                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                                        |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Revisada                                                                                                                                                            |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                         |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                                                                                                                                     | <b>Razón social:</b>                     | PHARMABRAND S.A.                                   | <b>RUC:</b>                 | 1791362160001                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL                                                                                                                                       |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                                                                                                                                        | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | pledasma.@pharmabrand.com.ec                       |                             |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0988185544 0985537340 0989022913 0994704331                                                                                                                         |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>             |                                                                                                                                                                     |                                          |                                                    |                             |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                  |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                              |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                                                                                                                                   | LOJA                                     | <b>Cantón:</b>                                     | MACARA                      | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                                                                                                                                       | JUVENAL JARAMILLO                        | <b>Número:</b>                                     | 39-30                       | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    |                                          | <b>Departamento:</b>                               |                             | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                          |                                                    |                             |                                                   |

**Responsable de recepción de mercadería:**

LCDA. CARLITA DIAZ

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma

parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011100 | <p>Ciprofloxacina</p> <p><b>Ciprofloxacina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,027000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: Ecuador</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: FARMACID S.A</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2022-03-28 23:59:00</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-03-28 12:42:25</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 02069-MAC-07-02</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: NO MAYOR A 30 GRADOS</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Caja x 3 blíster x 10 comprimidos recubiertos c/u</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 500MG</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: ZICON 500mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 500MG</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): CIPROFLOXACINA</li> <li>- CUM: J01MA02SOR339X0</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: SÓLIDO ORAL</li> </ul> | 7635 | 0,027000    | 0,000000  | 206,145000 | 0,000000     | 206,145000 | 530809          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 206,145000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Total</b>             | 206,145000 |
| <b>Número de Items</b>   | 7635       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 206,145000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:03:55

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                                                         |                                                                               |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b> CE-20170000957386                                               | <b>Fecha de emisión:</b> 22-08-2017                                           | <b>Fecha de aceptación:</b> 24-08-2017                            |
| <b>Estado de la orden:</b> Revisada                                                     |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                              |                                                                               |                                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                                | <b>Razón social:</b> PORTUGAL LABORATORIOS DEL ECUADOR PORLADEL CU S.A.       | <b>RUC:</b> 0992555742001                                         |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                                  | POSTIGO MAC DOWALL JUAN CARLOS                                                |                                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec |                                                                   |
| <b>Teléfono:</b> 0992079727                                                             |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                                  |                                                                               |                                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARA                                    | <b>RUC:</b> 1160040890001                                                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490              |
| <b>Persona que autoriza:</b> DRA. MARIELA SARANGO                                       | <b>Cargo:</b> DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                          | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec                   |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b> IESSUAAMACARA                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                            |                                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                            | <b>Provincia:</b> LOJA                                                        | <b>Cantón:</b> MACARA <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL |

**Datos de entrega:**

|                                                |                   |                      |       |                      |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|-------------------|----------------------|-------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO | <b>Número:</b>       | 39-30 | <b>Intersección:</b> | GONZANAMÁ                                                                                                                |
| <b>Edificio:</b>                               |                   | <b>Departamento:</b> |       | <b>Teléfono:</b>     | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                                                                                         |
| <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     |                   |                      |       |                      | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |
| <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> |                   |                      |       |                      | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el

retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011170 | <p>Enalapril</p> <p><b>Enalapril</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: C09AA02SOR194X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Enalapril</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 20 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: ENALAPRIL 20mg TABLETAS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 20 MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 10 BLISTER X 10 TABLETAS CADA UNO + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA DE 30 GRADOS CENTIGRADOS.</li> </ul> | 8132 | 0,007000    | 0,000000  | 56,924000  | 0,000000     | 56,924000 | 530809          |

- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBE-0974-01-07
- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-04 11:28:24
- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-04 23:59:00
- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS NATURALES GENERICOS S.A.C. (NATURGEN)
- ORIGEN FABRICANTE: [PE] PERU
- PRECIO ADJUDICADO: 0.007000
- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 56,924000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 56,924000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 8132      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 56,924000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 16:02:43

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                                                         |                                                                               |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b> CE-20170000957387                                               | <b>Fecha de emisión:</b> 22-08-2017                                           | <b>Fecha de aceptación:</b> 24-08-2017                            |
| <b>Estado de la orden:</b> Revisada                                                     |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                              |                                                                               |                                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                                | <b>Razón social:</b> PORTUGAL LABORATORIOS DEL ECUADOR PORLADEL CU S.A.       | <b>RUC:</b> 0992555742001                                         |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                                  | POSTIGO MAC DOWALL JUAN CARLOS                                                |                                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec |                                                                   |
| <b>Teléfono:</b> 0992079727                                                             |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                                  |                                                                               |                                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARA                                    | <b>RUC:</b> 1160040890001                                                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490              |
| <b>Persona que autoriza:</b> DRA. MARIELA SARANGO                                       | <b>Cargo:</b> DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                          | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec                   |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b> IESSUAAMACARA                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                            |                                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                            | <b>Provincia:</b> LOJA                                                        | <b>Cantón:</b> MACARA <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL |

**Datos de entrega:**

|                                                |                   |                      |       |                      |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|-------------------|----------------------|-------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO | <b>Número:</b>       | 39-30 | <b>Intersección:</b> | GONZANAMÁ                                                                                                                |
| <b>Edificio:</b>                               |                   | <b>Departamento:</b> |       | <b>Teléfono:</b>     | 07 2694626 07 2694063 07 2696490                                                                                         |
| <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     |                   |                      |       |                      | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |
| <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> |                   |                      |       |                      | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el

retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011057 | <p>Azitromicina</p> <p><b>Azitromicina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01FA10SOR339X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Azitromicina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 500 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: AZITROMICINA 500 MG. TABLETA RECUBIERTA</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA RECUBIERTA</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: AZITROMICINA 500 MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 10 BLISTER + 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> </ul> | 1135 | 0,089999    | 0,000000  | 102,148865 | 0,000000     | 102,148865 | 530809          |

- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 04671-MAE-03-07
- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-04 09:37:43
- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-04-04 23:59:00
- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS NATURALES Y GENERICOS S.A.C.  
(NATURGEN)
- ORIGEN FABRICANTE: [PE] PERU
- PRECIO ADJUDICADO: 0.089999
- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 102,148865 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 102,148865 |
| <br>                                   |            |
| <b>Número de Items</b>                 | 1135       |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b>               | 102,148865 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 15:10:47

### ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

|                                                                                         |                                                                               |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b> CE-20170000957388                                               | <b>Fecha de emisión:</b> 22-08-2017                                           | <b>Fecha de aceptación:</b> 24-08-2017                            |
| <b>Estado de la orden:</b> Revisada                                                     |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                              |                                                                               |                                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                                | <b>Razón social:</b> PORTUGAL LABORATORIOS DEL ECUADOR PORLADEL CU S.A.       | <b>RUC:</b> 0992555742001                                         |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                                  | POSTIGO MAC DOWALL JUAN CARLOS                                                |                                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec |                                                                   |
| <b>Teléfono:</b> 0992079727                                                             |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                                  |                                                                               |                                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARA                                    | <b>RUC:</b> 1160040890001                                                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490              |
| <b>Persona que autoriza:</b> DRA. MARIELA SARANGO                                       | <b>Cargo:</b> DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                          | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec                   |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b> IESSUAAMACARA                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                            |                                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                            | <b>Provincia:</b> LOJA                                                        | <b>Cantón:</b> MACARA <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL |

**Datos de entrega:**

|                                                |                   |                                                                                                                          |       |                      |                                  |
|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------------------------------|
| <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO | <b>Número:</b>                                                                                                           | 39-30 | <b>Intersección:</b> | GONZANAMÁ                        |
| <b>Edificio:</b>                               |                   | <b>Departamento:</b>                                                                                                     |       | <b>Teléfono:</b>     | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     |                   | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |       |                      |                                  |
| <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> |                   | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |       |                      |                                  |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

**APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el

retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525011041 | <p>Amlodipina</p> <p><b>Amlodipina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: C08CA01SOR091X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Amlodipina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 10 mg</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: AMLODIPINO 10 MG. TABLETAS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETA</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 10 MG</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 10 BLISTER X 10 TABLETAS C/U + INSERTO</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> </ul> | 1904 | 0,005500    | 0,000000  | 10,472000  | 0,000000     | 10,472000 | 530809          |

- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBE-1330-12-09
- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2010-11-05 10:31:42
- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2019-12-29 10:31:42
- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS NATURALES Y GENERICOS S.A.C.
- ORIGEN FABRICANTE: [PE] PERU
- PRECIO ADJUDICADO: 0.005500
- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 10,472000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 10,472000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 1904      |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 10,472000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 15:06:42

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                                                         |                                                                               |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b> CE-20170000957389                                               | <b>Fecha de emisión:</b> 22-08-2017                                           | <b>Fecha de aceptación:</b> 24-08-2017                            |
| <b>Estado de la orden:</b> Revisada                                                     |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                                                              |                                                                               |                                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                                                                | <b>Razón social:</b> PORTUGAL LABORATORIOS DEL ECUADOR PORLADEL CU S.A.       | <b>RUC:</b> 0992555742001                                         |
| <b>Nombre del representante legal:</b>                                                  | POSTIGO MAC DOWALL JUAN CARLOS                                                |                                                                   |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> jpostigo@laboratoriosportugal.com.ec |                                                                   |
| <b>Teléfono:</b> 0992079727                                                             |                                                                               |                                                                   |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>                                                  |                                                                               |                                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARA                                    | <b>RUC:</b> 1160040890001                                                     | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490              |
| <b>Persona que autoriza:</b> DRA. MARIELA SARANGO                                       | <b>Cargo:</b> DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                          | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec                   |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b> IESSUAAMACARA                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com                            |                                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                                                            | <b>Provincia:</b> LOJA                                                        | <b>Cantón:</b> MACARA <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL |

**Datos de entrega:**

|                                                |                   |                                                                                                                          |       |                      |                                  |
|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------------------------------|
| <b>Calle:</b>                                  | JUVENAL JARAMILLO | <b>Número:</b>                                                                                                           | 39-30 | <b>Intersección:</b> | GONZANAMÁ                        |
| <b>Edificio:</b>                               |                   | <b>Departamento:</b>                                                                                                     |       | <b>Teléfono:</b>     | 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Horario de recepción de mercadería:</b>     |                   | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |       |                      |                                  |
| <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> |                   | LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                       |       |                      |                                  |

**Observación:**

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el

retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total   | Partida Presup. |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| 3525011046 | <p>Amoxicilina + Ácido clavulánico</p> <p><b>Amoxicilina + Ácido clavulánico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: J01CR02SOP229X0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Amoxicilina + Ácido clavulánico</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral (polvo)</li> <li>- CONCENTRACIÓN: (250 mg + 62,5 mg)/5 mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250mg + 62,5mg/5ml POLVO PARA SUSPENSION</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: [003] Oral</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: POLVO PARA SUSPENSIÓN.</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5 MG</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> </ul> | 555  | 1,350000    | 0,000000  | 749,250000 | 0,000000     | 749,250000 | 530809          |

- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: GBE-1371-08-10
- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2010-08-16 16:10:11
- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2020-08-16 23:59:00
- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS NATURALES Y GENÉRICOS S.A.C. (NATURGEN)
- ORIGEN FABRICANTE: [PE] PERU
- PRECIO ADJUDICADO: 1.350000
- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE
- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA X 1 FRASCO CON 33.3 G DE POLVO PARA RECONSTRUIR 100 ML DE SUSPENSION + VASO + INSERTO

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 749,250000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 749,250000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 555        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 749,250000 |

**Fecha de Impresión:** martes 5 de septiembre de 2017, 15:04:28

**ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

|                                                  |                                                                  |                                          |                                                          |                             |                                     |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                          | CE-20170000957390                                                | <b>Fecha de emisión:</b>                 | 22-08-2017                                               | <b>Fecha de aceptación:</b> | 24-08-2017                          |
| <b>Estado de la orden:</b>                       | Revisada                                                         |                                          |                                                          |                             |                                     |
| <b>DATOS DEL PROVEEDOR</b>                       |                                                                  |                                          |                                                          |                             |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                         | SUMINISTROS Y DISTRIBUCIONES IVAN QUINTANILLA                    | <b>Razón social:</b>                     | SUMINISTROS Y DISTRIBUCIONES IVAN QUINTANILLA CIA. LTDA. | <b>RUC:</b>                 | 0190167607001                       |
| <b>Nombre del representante legal:</b>           | QUINTANILLA CHERREZ LUIS IVAN                                    |                                          |                                                          |                             |                                     |
| <b>Correo electrónico el representante:</b>      | facturacionsydquintanilla@outlook.com                            | <b>Correo electrónico de la empresa:</b> | facturacionsydquintanilla@outlook.com                    |                             |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                 | 0959931761 0994530474 0986413371 0986413371 074110904 0986413371 |                                          |                                                          |                             |                                     |
| <b>DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE</b>           |                                                                  |                                          |                                                          |                             |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                      | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                         | <b>RUC:</b>                              | 1160040890001                                            | <b>Teléfono:</b>            | 07 2694626 07 2694063<br>07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                     | DRA. MARIELA SARANGO                                             | <b>Cargo:</b>                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                   | <b>Correo electrónico:</b>  | msarango@iess.gob.ec                |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b> | IESSUAAMACARA                                                    |                                          | <b>Correo electrónico:</b>                               | uaamacara_sig@yahoo.com     |                                     |

|                              |                                                                                                                                                                     |                       |                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Dirección de entrega:</b> | <b>Provincia:</b> LOJA                                                                                                                                              | <b>Cantón:</b> MACARA | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                              | <b>Calle:</b> JUVENAL JARAMILLO                                                                                                                                     | <b>Número:</b> 39-30  | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                              | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    | <b>Departamento:</b>  | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>     | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                       |                                                   |
|                              | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b> LCDA. CARLITA DIAZ                                                                                                   |                       |                                                   |
| <b>Observación:</b>          |                                                                                                                                                                     |                       |                                                   |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuera inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir únicamente la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el

retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|----------|-----------------|
| 3525011054 | <p>Atropina</p> <p><b>Atropina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: A03BA01LPR081A0</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Atropina</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Líquido parenteral</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 1 mg/mL</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: SULFATO DE ATROPINA 1mg/mL</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular / Subcutanea / Intravenosa</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE.</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: ATROPINA SULFATO BP 1MG/ML. CADA AMPOLLA POR 1ML CONTIENE ATROPINA SULFATO BP 1MG.</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2230-MEE-0616</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-06-08 12:39:23</li> </ul> | 54   | 0,044000    | 0,000000  | 2,376000   | 0,000000     | 2,376000 | 530809          |

|                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| - FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-06-08 23:59:00                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| - RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: ACULIFE HEALTHCARE PRIVATE LIMITED                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| - ORIGEN FABRICANTE: INDIA                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |
| - PRECIO ADJUDICADO: 0.044000                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| - LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| - PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA DE CARTÓN POR 120 AMPOLLAS POR 1ML C/U<br>(TIRAS DE 6 AMPOLLAS X 20 TIRAS EN CADA CARTÓN) |  |  |  |  |  |  |

|                                        |          |
|----------------------------------------|----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 2,376000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000 |
| <b>Total</b>                           | 2,376000 |

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| <b>Número de Items</b>   | 54       |
| <b>Flete</b>             | 0,000000 |
| <b>Total de la Orden</b> | 2,376000 |

**Fecha de Impresión:** viernes 1 de septiembre de 2017, 17:30:01

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO           |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170001061846                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 01-12-2017                                               | <b>Fecha de aceptación:</b>             | 05-12-2017                          |                                     |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Pendiente                                            |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| DATOS DEL PROVEEDOR                                |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                           |                                                      | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | COMERCIALIZADORA<br>NUTRI MED<br>NUTRIMEDECUADOR<br>S.A. | <b>RUC:</b>                             | 0992893028001                       |                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | serviciocliente@nutrimedecuador.com                  | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | serviciocliente@nutrimedecuador.com                      |                                         |                                     |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 042808230 042808030 0999853216 0999853216 0967946014 |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Tipo de cuenta:</b>                             | --                                                   | <b>Número de cuenta:</b>                                                                                                 | --                                                       | <b>Código de la entidad financiera:</b> | --                                  |                                     |
|                                                    |                                                      |                                                                                                                          |                                                          | <b>Institución financiera:</b>          | --                                  |                                     |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                    |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                             | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                            | <b>Teléfono:</b>                        | 07 2694626 07<br>2694063 07 2696490 |                                     |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                 | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL<br>CENTRO DE SALUD<br>B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>              | msarango@iess.gob.ec                |                                     |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                        |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>                               | uaamacara_sig@yahoo.com                 |                                     |                                     |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b>                                    | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                           | MACARA                                  | <b>Parroquia:</b>                   | MACARA, CABECERA<br>CANTONAL        |
|                                                    | <b>Calle:</b>                                        | JUVENAL<br>JARAMILLO                                                                                                     | <b>Número:</b>                                           | 39-30                                   | <b>Intersección:</b>                | GONZANAMÁ                           |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                     |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                                     |                                         | <b>Teléfono:</b>                    | 07 2694626 07 2694063 07<br>2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>           | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                          |                                         |                                     |                                     |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>       | BQ. GYSELLE JARAMILLO                                                                                                    |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Observación:</b>                                |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuere inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente; sin que estas condiciones modifiquen procesos administrativos financieros internos de cada entidad.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante a una cuenta cuyo beneficiario sea el proveedor cuya información consta en la presente orden de compra, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor. Solo si la información de la cuenta de pago no está registrada en la presente orden de compra, o en caso de que la transferencia de pago no se haya podido instrumentar, la entidad contratante seguirá los procedimientos que para el efecto determine el ente rector de Finanzas Públicas.

Es de exclusiva responsabilidad del proveedor registrar una cuenta que este a su nombre y en una entidad financiera que este habilitada a recibir transferencias por parte del Estado.

#### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA  
SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 3525015019 | <p>Azitromicina</p> <p><b>Azitromicina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.448000</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: AUROCHEM LABORATORIES (I) PVT. LTD.</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2022-05-10 23:59:00</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2017-05-10 14:47:20</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2712-MEE-0517</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A UNA TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: SUSPENSION ORAL</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 200 MG 7 5 ML</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SUSPENSION ORAL</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: Azitromicina suspensión oral 200 mg/5 mL</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 200 mg/5 mL</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral (polvo)</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Azitromicina</li> <li>- CUM: J01FA10SOP209X0</li> </ul> | 60   | 0,448000    | 0,000000  | 26,880000  | 0,000000     | 26,880000 | 530809          |

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| <b>Subtotal</b> | 26,880000 |
|-----------------|-----------|

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 26,880000 |
| <b>Número de Items</b>                 | 60        |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b>               | 26,880000 |

**Fecha de Impresión:** viernes 1 de diciembre de 2017, 16:26:31

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                                  |                                                                                                                          |                                                                |                                                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170001061847                                                | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 01-12-2017                                                     | <b>Fecha de aceptación:</b> 05-12-2017            |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Pendiente                                                        |                                                                                                                          |                                                                |                                                   |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                                  |                                                                                                                          |                                                                |                                                   |
| <b>Nombre comercial:</b>                          | LABORATORIOS LIFE                                                | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A. | <b>RUC:</b> 1790013502001                         |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            | SIMON ISAIAS XAVIER FELIX                                        |                                                                                                                          |                                                                |                                                   |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | jose.moreno@life.com.ec                                          | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | jose.moreno@life.com.ec                                        |                                                   |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 0995322897 0995803625 0995322405 0998234122 0992758976 022263805 |                                                                                                                          |                                                                |                                                   |
| <b>Tipo de cuenta:</b> --                         | <b>Número de cuenta:</b> --                                      | <b>Código de la entidad financiera:</b> --                                                                               | <b>Institución financiera:</b> --                              |                                                   |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                                  |                                                                                                                          |                                                                |                                                   |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                         | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                                  | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                             | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ                         | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec   |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                                    |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com             |                                                   |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b> LOJA                                           | <b>Cantón:</b>                                                                                                           | MACARA                                                         | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL       |
|                                                   | <b>Calle:</b> JUVENAL JARAMILLO                                  | <b>Número:</b>                                                                                                           | 39-30                                                          | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                    |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                                 | <b>Departamento:</b>                                                                                                     |                                                                | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07 2694063 07 2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                                |                                                   |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                   | BQ. GYSELLE JARAMILLO                                                                                                    |                                                                |                                                   |
| <b>Observación:</b>                               |                                                                  |                                                                                                                          |                                                                |                                                   |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuere inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente; sin que estas condiciones modifiquen procesos administrativos financieros internos de cada entidad.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante a una cuenta cuyo beneficiario sea el proveedor cuya información consta en la presente orden de compra, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor. Solo si la información de la cuenta de pago no está registrada en la presente orden de compra, o en caso de que la transferencia de pago no se haya podido instrumentar, la entidad contratante seguirá los procedimientos que para el efecto determine el ente rector de Finanzas Públicas.

Es de exclusiva responsabilidad del proveedor registrar una cuenta que este a su nombre y en una entidad financiera que este habilitada a recibir transferencias por parte del Estado.

#### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

---

**Funcionario Encargado del  
Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

---

**Persona que autoriza**

Nombre: DRA. MARIELA  
SARANGO

---

**Máxima Autoridad**

Nombre: MARIELA DE  
FATIMA SARANGO  
ORDOÑEZ

| DETALLE    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |             |           |            |              |           |                 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cant | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
| 3525011125 | <p>Cloruro de Sodio</p> <p><b>Cloruro de Sodio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUM: B05CB01LPR056N1</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): CLORURO DE SODIO</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: LIQUIDO PARENTERAL</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 0,9%</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CLORURO DE SODIO AL 0,9% SOLUCION INYECTABLE IV</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: SOLUCION INYECTABLE</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 0,9%</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: FUNDA X 1000 ML</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 36 MESES</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: ALMACENAR A TEMPERATURA MENOR A 30 °C</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 01911-MAC-04-02</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2012-04-04</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2022-04-04</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: LABORATORIOS INDUSTRIALES FARMACEUTICOS ECUATORIANOS LIFE C.A.</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: ECUADOR</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0,690000</li> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> </ul> | 40   | 0,690000    | 0,000000  | 27,600000  | 0,000000     | 27,600000 | 530809          |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Subtotal</b>                        | 27,600000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 27,600000 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>Número de Items</b>   | 40        |
| <b>Flete</b>             | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b> | 27,600000 |

**Fecha de Impresión:** viernes 1 de diciembre de 2017, 16:26:24

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO           |                                                                                                                                                                     |                                            |                                                    |                                                         |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                            | CE-20170001061848                                                                                                                                                   | <b>Fecha de emisión:</b>                   | 01-12-2017                                         | <b>Fecha de aceptación:</b> 05-12-2017                  |
| <b>Estado de la orden:</b>                         | Pendiente                                                                                                                                                           |                                            |                                                    |                                                         |
| DATOS DEL PROVEEDOR                                |                                                                                                                                                                     |                                            |                                                    |                                                         |
| <b>Nombre comercial:</b>                           | LETERAGO DEL ECUADOR                                                                                                                                                | <b>Razón social:</b>                       | LETERAGO DEL ECUADOR S.A                           | <b>RUC:</b> 0992262192001                               |
| <b>Nombre del representante legal:</b>             | LESZCZ WEINSTOCK DANIEL                                                                                                                                             |                                            |                                                    |                                                         |
| <b>Correo electrónico del representante legal:</b> | mchicaiza@leterago.com.ec                                                                                                                                           | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>   | mchicaiza@leterago.com.ec                          |                                                         |
| <b>Teléfono:</b>                                   | 0967742175 022350255 0993148387                                                                                                                                     |                                            |                                                    |                                                         |
| <b>Tipo de cuenta:</b> --                          | <b>Número de cuenta:</b> --                                                                                                                                         | <b>Código de la entidad financiera:</b> -- | <b>Institución financiera:</b> --                  |                                                         |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                    |                                                                                                                                                                     |                                            |                                                    |                                                         |
| <b>Entidad contratante:</b>                        | CENTRO DE SALUD B-MACARA                                                                                                                                            | <b>RUC:</b>                                | 1160040890001                                      | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07<br>2694063 07 2696490    |
| <b>Persona que autoriza:</b>                       | DRA. MARIELA SARANGO                                                                                                                                                | <b>Cargo:</b>                              | DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b> msarango@iess.gob.ec         |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>   | IESSUAAMACARA                                                                                                                                                       |                                            | <b>Correo electrónico:</b> uaamacara_sig@yahoo.com |                                                         |
| <b>Dirección de entrega:</b>                       | <b>Provincia:</b> LOJA                                                                                                                                              | <b>Cantón:</b>                             | MACARA                                             | <b>Parroquia:</b> MACARA, CABECERA CANTONAL             |
|                                                    | <b>Calle:</b> JUVENAL JARAMILLO                                                                                                                                     | <b>Número:</b>                             | 39-30                                              | <b>Intersección:</b> GONZANAMÁ                          |
|                                                    | <b>Edificio:</b>                                                                                                                                                    | <b>Departamento:</b>                       |                                                    | <b>Teléfono:</b> 07 2694626 07<br>2694063 07<br>2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                           | <b>Horario de recepción de mercadería:</b> CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                            |                                                    |                                                         |
|                                                    | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>                                                                                                                      |                                            | BQ. GYSELLE JARAMILLO                              |                                                         |
| <b>Observación:</b>                                |                                                                                                                                                                     |                                            |                                                    |                                                         |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuere inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente; sin que estas condiciones modifiquen procesos administrativos financieros internos de cada entidad.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante a una cuenta cuyo beneficiario sea el proveedor cuya información consta en la presente orden de compra, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor. Solo si la información de la cuenta de pago no está registrada en la presente orden de compra, o en caso de que la transferencia de pago no se haya podido instrumentar, la entidad contratante seguirá los procedimientos que para el efecto determine el ente rector de Finanzas Públicas.

Es de exclusiva responsabilidad del proveedor registrar una cuenta que este a su nombre y en una entidad financiera que este habilitada a recibir transferencias por parte del Estado.

#### **APLICACIÓN DE MULTAS**

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

#### **APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

**Funcionario Encargado del  
Proceso**

Nombre: IESSUAAMACARA

**Persona que autoriza**Nombre: DRA. MARIELA  
SARANGO**Máxima Autoridad**Nombre: MARIELA DE  
FATIMA SARANGO  
ORDOÑEZ**DETALLE**

| CPC        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cant | V.<br>unitario | Descuento | Sub.<br>Total | Impuesto<br>(%) | V. Total   | Partida<br>Presup. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-----------|---------------|-----------------|------------|--------------------|
| 3520000034 | NOVOLIN N 100 UI/ml<br><br><b>NOVOLIN N 100 UI/ml</b><br>- ORIGEN: EXTRANJERO<br>- REGISTRO SANITARIO: 25.147-05-03<br>- CUM: A10AC014410<br>- NOMBRE GENÉRICO: Insulina de acción intermedia (NPH)<br>- NOMBRE COMERCIAL: NOVOLIN N 100 UI/ml<br>- FABRICANTE: NOVO NORDISK DINAMARCA<br>- VIGENCIA CSPM: 2014-06-21<br>- CERTIFICADO SANITARIO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS (CSPM): CSPM-047-2012<br>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Parenteral<br>- PRESENTACIÓN: CAJA X 1 FCO. X 10 ml<br>- FORMA: Suspensión inyectable<br>- CONCENTRACIÓN: 100 UI/ml | 40   | 3,040000       | 0,000000  | 121,600000    | 0,000000        | 121,600000 | 530809             |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>Subtotal</b>                        | 121,600000 |
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000   |
| <b>Total</b>                           | 121,600000 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>Número de Items</b>   | 40         |
| <b>Flete</b>             | 0,000000   |
| <b>Total de la Orden</b> | 121,600000 |

**Fecha de Impresión:** viernes 1 de diciembre de 2017, 16:26:16

| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO          |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Orden de compra:</b>                           | CE-20170001066320                                    | <b>Fecha de emisión:</b>                                                                                                 | 08-12-2017                                               | <b>Fecha de aceptación:</b>             | 12-12-2017                          |                                     |
| <b>Estado de la orden:</b>                        | Pendiente                                            |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| DATOS DEL PROVEEDOR                               |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Nombre comercial:</b>                          |                                                      | <b>Razón social:</b>                                                                                                     | COMERCIALIZADORA<br>NUTRI MED<br>NUTRIMEDECUADOR<br>S.A. | <b>RUC:</b>                             | 0992893028001                       |                                     |
| <b>Nombre del representante legal:</b>            |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Correo electrónico el representante legal:</b> | serviciocliente@nutrimedecuador.com                  | <b>Correo electrónico de la empresa:</b>                                                                                 | serviciocliente@nutrimedecuador.com                      |                                         |                                     |                                     |
| <b>Teléfono:</b>                                  | 042808230 042808030 0999853216 0999853216 0967946014 |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Tipo de cuenta:</b>                            | --                                                   | <b>Número de cuenta:</b>                                                                                                 | --                                                       | <b>Código de la entidad financiera:</b> | --                                  |                                     |
|                                                   |                                                      |                                                                                                                          |                                                          | <b>Institución financiera:</b>          | --                                  |                                     |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                   |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Entidad contratante:</b>                       | CENTRO DE SALUD B-MACARA                             | <b>RUC:</b>                                                                                                              | 1160040890001                                            | <b>Teléfono:</b>                        | 07 2694626 07<br>2694063 07 2696490 |                                     |
| <b>Persona que autoriza:</b>                      | DRA. MARIELA SARANGO                                 | <b>Cargo:</b>                                                                                                            | DIRECTORA DEL<br>CENTRO DE SALUD<br>B-MACARÁ             | <b>Correo electrónico:</b>              | msarango@iess.gob.ec                |                                     |
| <b>Nombre funcionario encargado del proceso:</b>  | IESSUAAMACARA                                        |                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b>                               | uaamacara_sig@yahoo.com                 |                                     |                                     |
| <b>Dirección de entrega:</b>                      | <b>Provincia:</b>                                    | LOJA                                                                                                                     | <b>Cantón:</b>                                           | MACARA                                  | <b>Parroquia:</b>                   | MACARA, CABECERA<br>CANTONAL        |
|                                                   | <b>Calle:</b>                                        | JUVENAL<br>JARAMILLO                                                                                                     | <b>Número:</b>                                           | 39-30                                   | <b>Intersección:</b>                | GONZANAMÁ                           |
|                                                   | <b>Edificio:</b>                                     |                                                                                                                          | <b>Departamento:</b>                                     |                                         | <b>Teléfono:</b>                    | 07 2694626 07 2694063 07<br>2696490 |
| <b>Datos de entrega:</b>                          | <b>Horario de recepción de mercadería:</b>           | CENTRO DE SALUD B-MACARÁ. CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, CALLES JUVENAL JARAMILLO Y GONZANAMÁ DESDE LAS 08:00 - 17:00 |                                                          |                                         |                                     |                                     |
|                                                   | <b>Responsable de recepción de mercadería:</b>       | BQ. GYSELLE JARAMILLO                                                                                                    |                                                          |                                         |                                     |                                     |
| <b>Observación:</b>                               |                                                      |                                                                                                                          |                                                          |                                         |                                     |                                     |

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuere inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente; sin que estas condiciones modifiquen procesos administrativos financieros internos de cada entidad.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante a una cuenta cuyo beneficiario sea el proveedor cuya información consta en la presente orden de compra, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor. Solo si la información de la cuenta de pago no está registrada en la presente orden de compra, o en caso de que la transferencia de pago no se haya podido instrumentar, la entidad contratante seguirá los procedimientos que para el efecto determine el ente rector de Finanzas Públicas.

Es de exclusiva responsabilidad del proveedor registrar una cuenta que este a su nombre y en una entidad financiera que este habilitada a recibir transferencias por parte del Estado.

### APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

### APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

#### Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: IESSUAAMACARA

#### Persona que autoriza

Nombre: DRA. MARIELA  
SARANGO

#### Máxima Autoridad

Nombre: MARIELA DE FATIMA  
SARANGO ORDOÑEZ

#### DETALLE

| CPC         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total  | Partida Presup. |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------------|
| 35250151112 | <p>Metformina</p> <p><b>Metformina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE</li> <li>- PRECIO ADJUDICADO: 0.009980</li> <li>- ORIGEN FABRICANTE: INDIA</li> <li>- RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED</li> <li>- FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-04-18 23:59:00</li> <li>- FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-04-18 14:16:40</li> <li>- NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2012-MEE-0416</li> <li>- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 GRADOS CENTIGRADOS</li> <li>- PERIODO DE VIDA UTIL: 24</li> <li>- PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: TABLETAS RECUBIERTAS</li> <li>- CONCENTRACION ESPECÍFICA DEL MEDICAMENTO: 850 MG</li> <li>- FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS RECUBIERTAS</li> <li>- VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral</li> <li>- NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: METFORMINA CLORHIDRATO TABLETAS USP 850 mg</li> <li>- CONCENTRACIÓN: 850 mg</li> <li>- FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral</li> <li>- PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Metformina</li> <li>- CUM: A10BA02SOR397X0</li> </ul> | 10000 | 0,009980    | 0,000000  | 99,800000  | 0,000000     | 99,800000 | 530809          |

**Subtotal**

99,800000

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>Impuesto al valor agregado (0%)</b> | 0,000000  |
| <b>Total</b>                           | 99,800000 |
| <b>Número de Items</b>                 | 10000     |
| <b>Flete</b>                           | 0,000000  |
| <b>Total de la Orden</b>               | 99,800000 |

**Fecha de Impresión:** viernes 8 de diciembre de 2017, 12:11:56