

|  |   |   |                  |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |
|--|---|---|------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--|-----------|----------------------|
| ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO   |   |   |                  |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |
| Orden de compra:                           |   | CE-20150000366829   |                  | Fecha de emisión:                 | 15-10-2015                  | Fecha de aceptación:        | 16-10-2015    |  |           |                      |
| DATOS DEL PROVEEDOR                        |   |   |                  |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |
| Nombre comercial:                          |   | Razón social:   |                  | KRONOS LABORATORIOS C. LTDA.      |                             | RUC:                        |               | 0990347654001                          |           |                      |
| Nombre del representante legal:            |   |   |                  |                                   | CARLO PAREDES RENATO FELIPE |                             |               |  |           |                      |
| Correo electrónico el representante legal: |   | rcarlo57hotmail.com   |                  | Correo electrónico de la empresa: |                             | rcarlo57hotmail.com         |               |  |           |                      |
| Teléfono:                                  |   | 0997424741 0993509598 0993509598 042256791 042253211                  |                  |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |
| DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE            |   |   |                  |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |
| Entidad contratante:                       |   | UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS BANOS                             |                  | RUC:                              |                             | 1865024420001               |               | Teléfono:                              | 032740474 |                      |
| Persona que autoriza:                      |   | MIGUEL MEJIA  |                  | Cargo:                            |                             | DIRECTOR MEDICO             |               | Correo electrónico:                    |           | uaabanos@iess.gob.ec |
| Nombre funcionario encargado del proceso:  |   | luisnaranjo   |                  | Correo electrónico:               |                             | unidadesssbanos@hotmail.com |               |  |           |                      |
| Dirección de entrega:                      | Provincia:                              | TUNGURAHUA  |                  | Cantón:                           | BAÑOS DE AGUA SANTA         |                             | Parroquia:    | BAÑOS DE AGUA SANTA, CABECERA CANTONAL |           |                      |
|  | Calle:                                  | AV. RAFAEL VIEIRA   |                  | Número:                           | S/N                         |                             | Intersección: | AV. LUIS A MARTÍNEZ                    |           |                      |
|  | Edificio:                               |   |                  | Departamento:                     |                             |                             | Teléfono:     | 032740474                              |           |                      |
| Datos de entrega:                          | Horario de recepción de mercadería:     |   | 8.00 AM-12.00 PM |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |
|  | Responsable de recepción de mercadería: |   | GEOVANY MULLO    |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |
| Observación:                               |   | FAVOR ENTREGAR CON ACTA ENTREGA RECEPCION EN SOBRE SELLADO Y FIRMADAS |                  |                                   |                             |                             |               |  |           |                      |

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: luisnaranjo               | Nombre: MIGUEL MEJIA | Nombre: MIGUEL FERNANDO MEJIA PINTADO |

| DETALLE     |   |       |             |           |            |              |          |                 |
|-------------|---|-------|-------------|-----------|------------|--------------|----------|-----------------|
| CPC         | Descripción   | Cant  | V. unitario | Descuento | Sub. Total | Impuesto (%) | V. Total | Partida Presup. |
| 35200000625 | TERMOFIN FORTE 500mg COMPRIMIDOS<br><br>TERMOFIN FORTE 500mg COMPRIMIDOS<br>- CONCENTRACIÓN: 500 mg<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-085-2011<br>- VIGENCIA CSPM: 2013-09-19<br>- FABRICANTE: KRONOS LABORATORIOS CIA.LTDA. ECUADOR<br>- NOMBRE COMERCIAL: TERMOFIN FORTE 500mg COMPRIMIDOS<br>- NOMBRE GENÉRICO: Paracetamol<br>- CUM: N02BE010110<br>- REGISTRO SANITARIO: 03456-MAN-02-05<br>- ORIGEN: NACIONAL | 50000 | 0.0188      | 0.0000    | 940,0000   | 0.0000       | 940,0000 | 52530301        |

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| Subtotal                         | 940,0000 |
| Impuesto al valor agregado (12%) | 0,0000   |
| Total                            | 940,0000 |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Número de Items   | 50000    |
| Flete             | 0,0000   |
| Total de la Orden | 940,0000 |