

Schering-Plough del Ecuador S.A.
Av. Naciones Unidas E10-44
y República de El Salvador
Edificio Citiplaza pisos 6 y 7
Teléfono: (593-2) 2941-700
Fax: (593-2) 2970-590
P.O. Box: 17-11-064-83
www.msd.com.ec
Quito - Ecuador

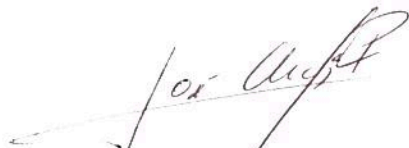
Quito, 18 de septiembre 2017

Señora
Econ. Laura Silvana Vallejo Páez
Directora General Servicio Nacional de Contratación Pública
Presente.-

De mi consideración:

En respuesta a los oficios Nos. SERCOP-SDG-2017-058-OF; me permito anexar la documentación de respaldo según cuadro adjunto con el detalle de las entregas realizadas por órdenes de compra que corresponden al catálogo electrónico, referencia proceso SICM-249-2016-A adjudicado a mi representada.

Atentamente,



José Chacón
Apoderado Especial

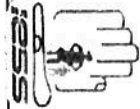
 **SERCOP RECIBIDO**
SERVICIO NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA
**DIRECCIÓN NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL**

Nombre: DAIRO
No. Trámite:
Fecha: 24/09/17 Hora: 09:13:4

INDICACIONES:

1. En el caso de los ordenes cuyo producto ha sido entregado el 100%, se solicita colocar en "estado de la orden" el estado "ENTREGADO TOTALMENTE", indicar la fecha de entrega de la misma y el documento de validación respectivo.
2. En el caso de los envíos parciales, colocar en cada una el estado "ENTREGADO PARCIAL", indicar el número de unidades entregadas, la fecha de cada entrega parcial y el documento de validación respectivo (añadir las columnas necesarias hasta la derecha).
3. En el caso de los ordenes cuyo producto no ha sido entregado, colocar el estado "PENDIENTE DE ENTREGA" y la fecha de compromiso de entrega o abastecimiento a las unidades de salud.

numero_orden	codigo_proc eso	producto_es pecifico	forma_farm aceutica	concentrado n	presentado n	nombre entidad	razon_social proveedor	fecha_comp ra	dis vendidos	cantidad adquirida	valor adjudicado	Estado de la orden	Numero de entregas	Numero de unidades de entrega parcial	fecha de entrega	Documento de validación de las entregas (acta de firma o acta de entrega o no)	Acta de entrega (sí o no)	Fecha de firma de la recepción del producto en la entidad	Nombre del responsable de la recepción del producto en la entidad	Cargo del responsable de recepción del producto en la entidad	Observaciones
CE-20170000951628	SICM-249-20	Interferón alfa	Líquido parenteral	30 000 000 U	CAJA X 1 PLU	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MAIN-IES	SCHERING PLO	22/08/2017	-17	50	2011	ENTREGADO TOTALMENTE	1	N/A	19/09/2017	ACTA ENTREGA	NO	N/A	JABO LANDIN VICTOR GARNILLO	DELEGADO QUIMICO FARMACEUTICO	ANEXO ACTA
CE-20170000963481	SICM-249-20	Interferón alfa	Líquido parenteral	30 000 000 U	CAJA X 1 PLU	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO	SCHERING PLO	29/08/2017	-24	40	163188	ENTREGADO TOTALMENTE	1	N/A	08/09/2017	ACTA ENTREGA	NO	N/A	VICTOR GARNILLO	DELEGADO QUIMICO FARMACEUTICO	ANEXO ACTA



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
MANUAL DE GESTIÓN FARMACÉUTICA

ACTA ENTREGA - RECEPCION

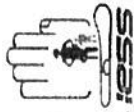
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	I.E.S.S. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	DR. MAURICIO HEREDIA
BASE LEGAL:	SUBASTA INVERSA CORPORATIVA DE MEDICAMENTOS

FACTURA N°	001-002-000018106
ACTA DE ENTREGA-RECEPCION No	CE-236-2017-0756
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CATALOGO ELECTRONICO
No. PROCESO:	SICM-249-2016-A
No. ORDEN DE COMPRA/ PEDIDO	CE-20170000957628
TIPO DE RECEPCION:	DEFINITIVA
FORMA DE PAGO:	CONTRA ENTREGA SEGUN CANTIDAD EFECTIVAMENTE ENTREGADA DE MEDICAMENTOS
N° DE ENTREGA:	UNICA

En QUITO a los 19 dias del mes de SEPTIEMBRE del año 2017, en las bodegas del I.E.S.S. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN ubicadas LA AV. 18 DE SEPTIEMBRE Y AVACUCHO, el (la) señor (a) SRTA. ALEXANDRA TABANGO representante de la Empresa SCHERING PLOUGH DEL ECUADOR S. A. procede a realizar la entrega-recepción de los medicamentos adquiridos INTERFERON ALFA 2B SOLUCIÓN INYECTABLE 25 MUI, y que se detallan a continuación:

CÓDIGO	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACÉUTICA (Sólido oral, líquido oral, polvo para inyección, líquido)	CONCENTRACIÓN (mg, mg/ml, U.I.)	No. REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VIGENCIA REG. SANITARIO	LOTE	FECHA DE ELABORACIÓN N	FECHA DE VENCIMIENTO 0 > 12 meses	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		VALOR UNITARIO (USD)	VALOR TOTAL (USD)
											ADJUDICADA	ENTREGADA		
SEGUN INGRESO DE BODEGA	INTERFERON ALFA 2B	INTRONA MULTIDOSIS PEN 25 MUI	SOLUCION INYECTABLE	25000000 UI/ML	29409-1-10-10	22-oct-20	710RS0114	ene-17	mar-18	CAJA * 1 PLUMA MULTIDOSIS DE 1.2 ML CON 30 MUI + 6 AGUIJAS DE INYECCION + 6 TOALLITAS LIMPIADORAS + INSTRUCTIVO DE USO	50	50	408.2200	20.411.00
TOTAL													20.411,00	

NRO. CP	FECHA DE NOTIFICACION / SUSCRIPCION / ACEPTACION	PLAZO DE ENTREGA	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	PORCENT ADE ANTECIPO	VALOR ANTECIPO	MORA (TIEMPO O PORCENTAJE)	VALOR MORA
4543	24-ago-17	30 DIAS CONTADOS DESDE LA ACEPTACION DE LA ORDEN DE COMPRA.	22-sep-17	0	0		



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
MANUAL DE GESTIÓN FARMACÉUTICA**

ACTA ENTREGA - RECEPCION

OBSERVACIONES

- SE ADJUNTA INFORME DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SUSCRITO POR EL SR. BQF. JAIRO LANDIN LEÓN
 - SE ADJUNTA MEMORANDO N° IESS-HCAM-CGDT-2017-2822-M DE FECHA 15/SEP/2017 SUSCRITO POR LA MGS. PAULINA PIZARRO TOBÓN - COORDINADORA GENERAL DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - HCAM, DONDE EMITE INFORME TÉCNICO POR EL PERIODO DE VIDA ÚTIL DEL MEDICAMENTO.

RESPONSABLES	RECIBÍ CONFORME			ENTREGUÉ CONFORME		
	NOMBRE / CARGO	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO
GUARDALMACÉN	SR. EDISON GONZÁLEZ			SRA. ALEXANDRA TABANGO		
DELEGADO TÉCNICO	BQF. JAIRO LANDIN LEÓN					
ADMINISTRADOR DE ORDENES DE COMPRA	DRA. PAULINA PIZARRO TOBÓN					

ACTA ENTREGA RECEPCION DE GIRONES DE COMPRA DEL REPERTORIO DE MEDICAMENTOS

Lugar y fecha: QUAJAYALIL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017
 Subsistema RPIS: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Nombre de la entidad contratante: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEOFILO MALDONADO CARRO

RUC entidad contratante: 1098560160001

Dirección: AV. 25 JULIO S/A A PUERTO MARIANO

Responsables de recepción entidad: CPA. MARIA DOLORES CARDENAS

Teléfono de contacto: 0424300018 EXT 4294

Correo electrónico: mcarden@hsc.cho.gob.pe

Nombre del proveedor: SCHERING PLOUGH DEL ECUADOR S.A.

RUC proveedor: 1790163466001

Dirección: HONORIO ACOSTA

Responsable de entrega: DAMELA DE LA CRUZ DE COMPA

Tipo de Contrato: CATALOGO ELECTRONICO

Código del procedimiento SICM: SICM-29-2016-A

Número de Orden de Compra (EJ: CE-201700000000000)

Número de Orden de Compra (EJ: CE-201700000000000)

Detalle de la Orden de Compra

Medicamento: INTERFERON ALFA 2B - LIQUIDO PARENTERAL, O SOLUCION PARENTERAL, 3000000 UI - CAYA Y IBERICA / CANTUCHO / PUNTA (PRELLENADAS)

Factura N°: 001-902-000019059

Cantidad solicitada: 40

Aplica acuerdo complementario de entrega? NO

Número de entregas parciales: SI

Programa de entregas parciales: LIQUIDAD DE PAGO

Fecha de emisión de orden de compra: 29/08/2017

Fecha de aceptación de la orden de compra: 11/09/2017

Fecha de entrega de orden de compra: 31/08/2017

Días de retraso: 30/09/2017

Condiciones generales y especificas de ejecución

Nº	Nombre genérico	Nombre comercial (solo si aplica)	Forma farmacéutica	Concentración	Presentación Comercial	Número de registro sanitario	Lote	Período de vida útil	Fecha de elaboración	Fecha de vencimiento	Unidades Económicas					
											Cantidad (unidades)	Precio unitario	Precio total	Valor de Mula		
1	INTERFERON ALFA 2B	IBERON/A	SOLUCION INYECTABLE	25 x 10 ⁶ UI/ML	CAYA Y IBERICA, MULTIDOSIS DE 1.2 ML CON 39 MUI + 6 DE INYECCION + 6 TOALLITAS LIMPANDORAS + INSTRUCTIVO DE USO	29409-1-10-10	70NS0126 CA	6 MESES	19/01/2017	30/09/2018	40	408.22	16.528.80			
TOTAL													16.528.80			

OBSERVACIONES:

Recibir condiciones

Dra. Geanella Méndez Hospital de Especialidades T. Maldo. Carro

Entregado por: Schering-Plough

CPA. EDUARDO S. A.

RUC: 10163466001

www.Scantopdf.com

DE GEANELLA MENDOZA ADMINISTRADORA DE LA ORDEN DE COMPRA

CP. VICENTE CARILLO VERA TECNICO NO INTERVENIENTE

PAJEADOR



R.U.C.: 1790163466001

FACTURA

No. 001-002-000018059

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
0709201701200100200001805917901634664

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2017-09-07T11:43:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709201701179016346600120010020000180590000000019

Schering Plough del Ecuador S.A.

Dir. Matriz : AV.NACIONES UNIDAS E10-44 Y REPUBLICA DE EL SALVADOR EDIFICIO CITIPLAZA P6 TELEFONO (5932)2941700 FAX (5932)2970590

Dir. Sucursal : AV.NACIONES UNIDAS E10-44 Y REPUBLICA DE EL SALVADOR EDIFICIO CITIPLAZA P6 TELEFONO (5932)2941700 FAX (5932)2970590

Contribuyente Especial Nro. : 5368

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : SI

Razón Social / Nombre y Apellidos : HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO RUC / CI : 0968560160001
CARBO
Fecha de Emisión : 07/09/2017 Guía Remisión :

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalle Adicional	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1010866	7861051680107	40	INTRON A 30MIU MULTIDOSE PEN ECU REG. SAN: 29409-1-10-10, ORIGEN: IRLANDA, NOMBRE GENERICO: INTERFERON ALFA 2b 25 MUI, PRESENTACION: CAJA X1 PLUMA MULTIDOSIS 1,2mL con 30 MUI, MARCA: INTRON A F.Exp: 31/03/2018 F.Man: 19/01/2017 LOTE: 71OK50126 EA			408.22000	0.00	16,328.80

Información Adicional

Valor en Letras: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO Y 80/100 DOLARES AMERICANOS
No. Documento: 8512101429
Sistema Emisor: FPT
Orden Compra: CE-20170000963481
Notas Orden: 3015168871-ZOR-60 días-Fecha Vencimiento Factura06/11/2017
Número Cliente: 0000217918
Dirección Cliente: VIA PUERTO MARITIMO AV. 25 DE JULIO S/N
Dirección Entrega: VIA PUERTO MARITIMO AV. 25 DE JULIO S/N GUAYAQUIL
Observaciones:
Email Cliente: aprobados.facturacionelectronica@merck.com
Pedido: 3015168871
Fecha de Referencia:
Fecha de Vencimiento: 2017-11-06

SUBTOTAL 12%	
SUBTOTAL 0%	16,328.80
SUBTOTAL No objeto de IVA	
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16,328.80
SUBTOTAL Exento de IVA	
DESCUENTO	0.00
ICE	
IVA 12%	
IRBPNR	
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	16,328.80

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	16,328.80	60.00	DÍAS

