



Quito, 08 de Enero del 2018

Señora Econ.
Laura Silvana Vallejo Páez
DIRECTORA GENERAL SERCOP

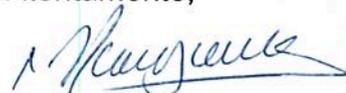
De mis consideraciones:

Por medio de la presente, damos contestación al oficio Nro. SERCOP-SERCO-2017-1811-OF recibido el día 27 de Diciembre del 2017. En la cual nos solicitan ***“la información completa de conformidad a la matriz que se adjunta al presente”***.

Comunico a su autoridad que las órdenes de compra en mención fueron entregadas en su totalidad en cada unidad de salud, como constancia de los envíos adjunto actas de entrega recepción o facturas de las entregas en mención.

Por la atención prestada, le envío mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

 Cedimed Cia. Ltda. 

Ing. Richard Gómez
APODERADO ESPECIAL
C.I. 1741735090

SERCOP RECIBI
DIRECCIÓN NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL

Nombre: Mónica C...
No. Trámite: 0239
Fecha: 08-01-18 Hora: 14:70



INDICACIONES:

1. En el caso de las órdenes 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 las entregas parciales, colocar en cada una el estado "ENTREGADO PARCIAL", indicar el número de entregas y el número de unidades entregadas, la fecha de cada entrega parcial y el documento de validación respectivo (añadir las columnas necesarias hacia la derecha).
3. En el caso de las órdenes 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 de Orden	Fecha emision OCM	Convenio	Objeto	Nombre Entidad	RUC Entidad	Nombre Proveedor	RUC Proveedor	dias vencidos	Cantidad adquirida	Valor adjudicado	Estado de la orden
CE-20170001042940	13/11/2017	SICM-156-2016-F	DCI: DEXAMETASONA - F	CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS	0968565040001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	11	15,000	\$ 1,200.0	ENTREGADO TOTALMENTE
CE-20170001045383	14/11/2017	SICM-141-2016-F	DCI: COMBINACIONES DE	DIRECCION DISTRITAL 07D06-SANTA ROSA-SALUD	0760005220001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	10	1,440	\$ 4,032.0	ENTREGADO TOTALMENTE
CE-20170001047602	16/11/2017	SICM-156-2016-F	DCI: DEXAMETASONA - F	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARRO	0968560160001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	6	20,000	\$ 1,600.0	ENTREGADO TOTALMENTE
CE-20170001051114	20/11/2017	SICM-156-2016-F	DCI: DEXAMETASONA - F	HOSPITAL DEL NIÑO FV	0968503790001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	4	1,600	\$ 128.0	ENTREGADO TOTALMENTE
CE-20170001054999	23/11/2017	SICM-156-2016-F	DCI: DEXAMETASONA - F	HOSPITAL GENERAL - PORTOVEJO	1360052190001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	(1)	4,230	\$ 338.4	ENTREGADO TOTALMENTE
CE-20170001056187	24/11/2017	SICM-387-2016	DCI: MERCAPTOPURINA-	IESS HOSPITAL REGIONAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	0160017400001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	(2)	700	\$ 105.0	ENTREGADO TOTALMENTE
CE-20170001061103	01/12/2017	SICM-156-2016-F	DCI: DEXAMETASONA - F	CENTRO DE SALUD - B	1060027700001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	(9)	2,000	\$ 160.0	ENTREGADO TOTALMENTE
CE-20170001066304	08/12/2017	SICM-422-2016-F	DCI: VINBRASITINA - Form	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS NO. 1	1768012710001	CEDIMED CIA. L	1791240502001	(16)	7	\$ 70.0	ENTREGADO TOTALMENTE

Numero de entregas	Numero de unidades de entrega parcial	Fecha de entrega	Documento de validación de entrega (no de factura o acta entrega-recepción)	Aplica Acuerdo Complementario? (indicar si o no)	Fecha de Firma de Acuerdo Complementario	Nombre del responsable de la recepción del producto en la entidad	Cargo del responsable de recepción del producto en la entidad	Observaciones
1 -		07/12/2017	001-001-000008253	NO	-	SRTA. MARTHA ZUÑIGA LOZANO	RESPONSABLE DE BODEGA	-
1 -		08/12/2017	001-001-000008256	NO	-	ECON. VERONICA BETANCOURT	GUARDALMACEN	-
1 -		11/12/2017	001-001-000008265	NO	-	FRANCISCA MATAMORROS	RESPONSABLE DE BODEGA	-
1 -		01/12/2017	ACTA N° 68	NO	-	ING. MIGUEL GUEVARA	GUARDALMACEN	-
1 -		01/12/2017	ACTA DE ENTREGA	NO	-	SR. RAUL MIRANDA DURAN	RESPONSABLE DE BODEGA DE FARMACOS	-
1 -		15/12/2017	001-001-000008279	NO	-	BQS. SARA VIVANCO	QUIMICA RESPONSABLE	-
1 -		13/12/2017	001-001-000008276	NO	-	SR. JUAN CARLOS VALENCIA	GUARDALMACEN	-
1 -		15/12/2017	ACTA ENTREGA - RECEPCION N° 487	NO	-	SGOS. CHRISRIAN CAÑCHIGÑA	RESPONSABLE DE BODEGA DE FARMACOS	-



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
MANUAL DE GESTION FARMACEUTICA

ACTA ENTREGA - RECEPCIÓN

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS
REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	DR. CHRISTIAN VELASQUEZ GUERRERO RESOLUCION Nº RE.SERCOP-2016-0000072

FACTURA No.	001-001-000008253
ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN No	
CONTRATO No.:	CE-20170001042940

suayaquí al 7 día del mes de Diciembre del año 2017 en las bodegas del Centro de Especialidades Central Guayas ubicadas en Alberto Reyna Nº 204 y Villamil, el (la) señor (a) Rubén Aranda representante de la Empresa Cedimed Cia. Ltda. procede a realizar la entrega-recepción de los adquiridos por Catálogo electrónico y que se detallan a continuación, según factura No. 001-001-000008253 de fecha 07 de Diciembre de 2017, por el monto de \$ 1200,00

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACÉUTICA (Sólido oral, líquido oral, polvo para inyección, líquido para inyección, etc.)	CONCENTRACIÓN	No. REGISTRO SANITARIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO > 12 meses	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CANTIDAD (Unidades)	VALOR UNITARIO (USD)	VALOR TOTAL (USD)
DEXAMETASONA	DEXAMETASONA	SÓLIDO ORAL	4 MG	717-MEE-0115	1117546	Nov-19	CAJA X 100	15.000	\$ 0,08000000	\$ 1.200,000
TOTAL										\$ 1.200,000

RECIBÍ CONFORME		ENTREGUÉ CONFORME	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
SRTA. MARTHA ZURIGA LOZANO	<i>Martha Zuriga Lozano</i> RECIBIDO 7 / DIC 2017		
CPA. JANETH RUIZ GUERRERO		SR. RUBÉN ARANDA	<i>Rubén Aranda</i>
SR. ANDRES MARVAEZ FLORES	<i>Andrés Marvaez Flores</i>		

ENTREGUÉ CONFORME		SELO	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
		SR. RUBÉN ARANDA	<i>Rubén Aranda</i>

Cedimed Cia. Ltda.

Dirección: 9 de Octubre N22-105 y Ramírez Dávalos
 Teléfonos: (593-2) 256-0170 Quito - Ecuador
 Email: cedimed@hotmail.com



RUC N° 1791240502001
FACTURA
 N° Autorización SRI: 1121805561
 001-001-000008256
 Obligado a llevar contabilidad
 Documento Categorizado: No

Fecha: 08 de Diciembre del 2017 Forma de Pago: CREDITO
 Nombre: DIRECCION DISTRI TAL 07D06-SANTA ROSA-SALUD Cl y/o RUC: 0760005220001
 Dirección: AV. JOFFRE LIMA N° 506 Y FRANCISO ROMERO Teléfono: 72843118

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1,440	COMBINACION DE VITAMINAS Laboratorio: KKC CORPORATION Procedencia: Korea LOTE: 16TMI65A Elaborado: 09/2016 Vence : 09/2019 Reg. San. 2366-MEE-0716	2.80	4032.00

FORMA PAGO:
 Efectivo Dinero electrónico T.C. / Débito Otro

Observaciones:

Todos los cheques deberán ser girados a nombre de CEDIMED Cia. Ltda.

Manny Cuello
 CEDIMED Cia. Ltda. Recibí Conforme

SUBTOTAL	4,032.00
% I.V.A.	
TRANSACCIONES CON TARIFA %	4,032.00
TOTAL USD \$	4,032.00

P#6

Flecos
11-12-2017

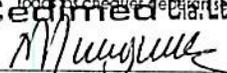
Cedimed Cia. Ltda.



Dirección: 9 de Octubre N22-105 y Ramírez Dávalos
Teléfonos: (593-2) 256-0170 Quito - Ecuador
Email: cedimed@hotmail.com

RUC N° 1791240502001
FACTURA
N° Autorización SRI: 1121805561
001-001-000008265
Obligado a llevar contabilidad
Documento Categorizado: No

Fecha:	11 de Diciembre del 2017	Forma de Pago:	CREDITO
Nombre:	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-TEODORO MALDONADO CARBO	CI y/o RUC:	0968560160001
Dirección:	AV. 25 DE JULIO S/N AV. ERNESTO ALBAN	Teléfono:	42436281

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
20,000	DEXAMETASONA 4mg. Tabletas Laboratorio: Induquímica Procedencia: Perú Lote: 1117546 ✓ Elaborado: 11/2016 Vence: 11/2019 ✓ Reg. San. 717-MEE-0115	0.08	1600.00
FORMA PAGO: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Dinero electrónico <input type="checkbox"/> T.C./Débito <input type="checkbox"/> Otro		SUBTOTAL	1,600.00
Observaciones:		% I.V.A.	
Todos los cheques de pago deben ser a nombre de CEDIMED Cia. Ltda.  CEDIMED Cia. Ltda.		TRANSACCIONES CON TARIFA P.M.	1,600.00
Recibí Conforme		TOTAL USD \$	1,600.00

COOPINVA EQ FARMACIA S.A.
 11/12/17
 11/13/19

Guayaquil, 01 de Diciembre del 2017

MSP

Datos de la Entidad

HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE

RUC entidad contratante: 0968503790001

Dirección: Av. Quito y Calle Gomez Rendón

Responsables de recepción entidad: Ing. Johanna Soledispa

Teléfonos de Contacto 04 3814400

Correo electrónico: karla.zuniga@hifib.gob.ec

Datos del Proveedor

Nombre del proveedor: CEDIMED CIA. LTDA

RUC proveedor: 1791240502001

Responsable de entrega: Ruben Aranda

Detalle de la Orden de Compra

Tipo de Contrato: SUBASTA INVERSA CORPORATIVA DE MEDICAMENTOS - DEXAMETASONA 4MG

Código del procedimiento SICM: SICM-156-2016-B

Número de Orden de Compra: [E]: CE-20170001051114

Medicamento: (OIC- FORMA FARMACÉUTICA- CONCENTRACIÓN- PRESENTACIÓN) TAL COMO CONSTA EN EL CONVENIO MARCO

DCL: DEXAMETASONA - FORMA FARMACÉUTICA: SOLIDO ORAL - CONCENTRACION: 4mg - PRESENTACION: CAJA X BLISTERS / RISTRA / FRASCO (DOSIS PERSONAL). NO ENVASES HOSPITALARIOS.

Cantidad solicitada: 1,600

368

Aplica acuerdo complementario de entrega?	NO:	SI:	X	Tipo de entrega	Total:							
					Fecha de entrega 1:	Fecha de entrega 2:	Fecha de entrega 3:	Fecha de entrega 4:	Fecha de entrega 5:	Fecha de entrega 6:	Fecha de entrega 7:	
Número de entregas parciales:				Gronograma de entregas parciales:								

Liquidación de plazos

Fecha de emisión de orden de compra:	20/11/2017	Fecha de aceptación de la orden de compra:	01/12/2017	Fecha máxima de entrega de orden de compra:	22/11/2017	Días de retraso:	-
Fecha de entrega de orden de compra:							21-dic-17

Condiciones generales y operativas 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	Liquidación Económica			
											Cantidad (unidades)	Precio unitario	Precio total	Valor de la Multa
1	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA	TABLETAS	4mg	CAJA X 10 BLISTER X 10 TABLETAS CU 4-INSERTO	717-MEE-0115	1117546	36 MESES	26/11/2016	31/11/2019	1600	0.00	128.00	
TOTAL											1600		128.00	

OBSERVACIONES:

Constancia de la recepción

Recibí conforme:

01/12/2017

Cediméd Entregué conforme:
 Ruben Aranda

HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL GENERAL PORTOVIEJO

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN DE FARMACOS, DE CONFORMIDAD A CONVENIO MARCO PARA LA "PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS DE USO Y CONSUMO HUMANO, CORRESPONDIENTE AL PROCESO SICM-156-2016-B" ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - SERCOP Y REPRESENTACIONES Y COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CEDIMED CIA. LTDA.

PROGRAMACIÓN AÑO 2017 (PEDIDO NOVIEMBRE)

En la ciudad de Portoviejo, el día 1 de diciembre de 2017, en las dependencias del área de Bodega de la Farmacia del Hospital General Portoviejo, de conformidad a convocatoria, nos constituimos en comisión de Entrega-Recepción de Fármacos, las siguientes personas: Ingeniero Jesús Loor Valdivieso, Director del Hospital, en su calidad de Administrador del Contrato por delegación del Señor Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, mediante Oficio No. 21100000-55-CONTROL de abril 30 de 2010; Doctora Carmen Dueñas de Celi, Químico Farmacéutica, Responsable de la Farmacia en calidad de Vocal Técnico; Señor Raul Miranda Durán, Responsable de Bodega de Fármacos del Hospital, el Señor Jesús Vera, quien actúa en representación de la empresa CEDIMED CIA. LTDA.; y, el Abogado Galo Padilla Ubillus, Abogado del Hospital General Portoviejo.

ANTECEDENTES: Constituye parte principal e inseparable de la presente acta los siguientes documentos:

Convenio Marco para la "Provisión de Medicamentos a publicarse en el Repertorio de Medicamentos correspondiente al Proceso SICM - 156- 2016-B" entre el Servicio Nacional de Contratación Pública - SERCOP - Representado por el Doctor Jorge Luis González Tamayo, Director Ejecutivo del SERCOP y Mary Alexandra Puebla Cruz, Gerente General CEDIMED CIA. LTDA.

Oficio No. 226101101-154, mediante el cual el Señor Director del Hospital IESS Portoviejo, designa los Miembros de la Comisión de Entrega Recepción de Fármacos e Insumos Médicos.

Orden de Compra CE-20170001054999, mediante el cual se requiere a través del portal de www.compraspublicas.gob.ec la provisión de los fármacos programados que constan en el Repertorio de Medicamentos del Catálogo Electrónico.

PLAZO: En la cláusula Décimo Séptima del citado convenio, se estipula que el término de entrega por parte del proveedor será de 30 días contados desde la aceptación de la orden de compra, del análisis de fecha se establece que no existe mora.

RECEPCIÓN TÉCNICA: El Vocal Técnico, luego de la revisión y constatación del producto informa a los miembros de la Comisión que no existe objeción técnica.

Se ha verificado, monitoreado y controlado las especificaciones técnicas de cada lote de los medicamentos recibidos; cumpliendo con los requisitos establecidos en la correspondiente ficha técnica.

Se han incorporado a la presente acta los siguientes documentos:

- Certificado de Registro Sanitario vigente,
- Certificado de Análisis de Control de Calidad de cada lote, firmado por el analista y revisado por el jefe de Control de Calidad del laboratorio fabricante.

RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA: Previa recepción técnica, los delegados de la Comisión de Entrega Recepción (designados por esta Unidad y un Representante autorizado por el proveedor) han procedido al control de la cantidad de fármacos recibidos y los documentos habilitantes (orden de compra, convenio y factura).

Con estos antecedentes, cumpliéndose con la cláusula TERCERA y DECIMO PRIMERA del convenio, y los documentos que forman parte principal e inseparable de esta diligencia y sobre la base del criterio técnico, los miembros de la comisión proceden a recibir el objeto materia de la presente diligencia a satisfacción.

CODIGO EN REPERTORIO DE MEDICAMENTOS: H02AB02SOR286X0

CANTIDAD: 4.230

NOMBRE GENERICO: DEXAMETASONA

NOMBRE COMERCIAL: DEXAMETASONA 4 MG

FORMA FARMACEUTICA: TABLETA 4 MG

ORIGEN: PERU (INDUQUIMICA)

REGISTRO SANITARIO: 717-MEE-0115

LOTE: 1117546

F. ELABORACIÓN: 11-2016

F. VENCIMIENTO: 11-2019



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL GENERAL PORTOVIEJO

ACTA CEDIMED
CODIGO: H02AB02SOR286X0
PAG. 2

En caso de caducidad del fármaco descrito, el Contratista se compromete al canje, de acuerdo a lo establecido en la normativa legal vigente.

GARANTIAS: En la cláusula OCTAVA del Contrato, se estipula que la empresa ha presentado la garantía técnica de calidad del medicamento suscrita por el fabricante, representante, distribuidor o vendedor autorizado, que entrará en vigencia a partir de la recepción del medicamento por cada entidad contratante y tendrá una duración similar al periodo de vida útil del mismo; y, en caso de que se produzca un canje la garantía técnica se extenderá al periodo de vida útil del nuevo medicamento, conforme lo establecido en el formulario 5 y el artículo 76 de la LOSNCP. La garantía contractual podrá ser ejecutada por las entidades contratantes cuando se incumpla con el objeto de esta garantía.

OBSERVACIÓN: El cumplimiento de esta obligación cubre la programación del Medicamento para el año 2017 (PEDIDO NOVIEMBRE), de acuerdo a Convenio Marco suscrito entre el SERCOP y el Representante Legal de la empresa CEDIMED CIA. LTDA.

Dando fe, de lo actuado en esta diligencia, los miembros de la Comisión ratifican y firman al final de esta acta y copia del mismo tenor.

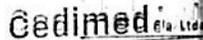
ING. JESUS LOOR VALDIVIESO
DIRECTOR ADMINISTRADOR CONTRATO

SR. RAUL MIRANDA DURAN
RESPONSABLE BODEGA FARMACOS

DRA. CARMEN DUEÑAS
VOCAL TECNICO

AB. GALO PADILLA
HOSPITAL GENERAL PORTOVIEJO

JESUS VERA
REPRESENTANTE CEDIMED CIA. LTDA

 cedimed Cia. Ltda.

Cedimed Cia. Ltda.



Dirección: 9 de Octubre N22-105 y Ramírez Dávalos
 Teléfonos: (593-2) 256-0170 Quito - Ecuador
 Email: cedimed@hotmail.com

RUC N° 1791240502001
FACTURA
 N° Autorización SRI: 1121805561
001-001-000008279
Obligado a llevar contabilidad
 Documento Categorizado: No

Fecha: 15 de Diciembre del 2017 Forma de Pago: CREDITO
 Nombre: IESS HOSPITAL REGIONAL JOSE CARRASCO ARTEAGA C.I y/o RUC: 0160017400001
 Dirección: Calle José Carrasco Arteaga s/n y Popayán Teléfono: 72881500

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
700	MERCAPTOPURINE 50MG. TABLETAS Laboratorio: Korea United Pharm Procedencia: República de Korea Lote: E938713 Elaborado: 07/2017 Vence : 07/2020 Reg. San. 27.718-06-07 /	0.15	105.00

FORMA PAGO:
 Efectivo Dinero electrónico T.C./ Débito Otro

Observaciones:
 Todos los cheques deberán ser girados a nombre de CEDIMED Cia. Ltda.

[Signature]
 CEDIMED Cia. Ltda.

Recibí Conforme

SUBTOTAL	105.00
% I.V.A.	
TRANSACCIONES CON TARIFA 1%	105.00
TOTAL USD \$	105.00

Cedimed

Cia. Ltda.

Dirección: 9 de Octubre N22-105 y Ramírez Dávalos
Teléfonos: (593-2) 256-0170 Quito - Ecuador
Email: cedimed@hotmail.com



RUC N° 1791240502001
FACTURA

N° Autorización SRI: 1121805561

001-001-000008276

Obligado a llevar contabilidad
Documento Categorizado: No

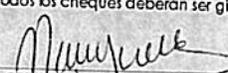
Fecha: 13 de Diciembre del 2017 Forma de Pago: CREDITO
Nombre: CENTRO DE SALUD-B TABACUNDO Cl y/o RUC: 1060027700001
Dirección: KM 80 PANAMERICANA NORTE S/N Y VICENTE ESTRELLA Teléfono: 2366773

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2,000	DEXAMETASONA 4mg. Tabletas Laboratorio: Induquimica Procedencia: Perú Lote: 1117546 Elaborado: 11/2016 Vence: 11/2019 Reg. San. 717-MEE-0115	0.08	160.00

FORMA PAGO:
 Efectivo Dinero electrónico T.C. / Débito Otro

Observaciones:

Todos los cheques deberán ser girados a nombre de CEDIMED Cia. Ltda.


CEDIMED Cia. Ltda.

Recibí Conforme

SUBTOTAL 160.00

% I.V.A.

TRANSACCIONES CON TARIFA % 160.00

TOTAL USD \$ 160.00

Iván Eusebio Arias Daza • EL COPION • Ruc N° 1707371355001 • Aut. SRI N° 7571 • D 250-3447 • Fecha de aut.: 22 Nov. 2017 del 8251 al 8350
Válido para su emisión: 22 Noviembre 2018

ORIGINAL: Adquiriente • COPIA CELESTE: Emisor

HOSPITAL ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS
 ACTA DE ENTREGA - RECEPCION DE MEDICAMENTOS

CONTRATO: SUBASTA INVERSA CORPORATIVA DE MEDICAMENTOS: CONVENIO MARCO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - SERCOP- CEDIMED CIA.LTDA. PARA LA PROVISION DE MEDICAMENTOS DE USO Y CONSUMO HUMANO A PUBLICARSE EN EL REPERTORIO DE MEDICAMENTOS CORRESPONDIENTE AL PROCESO SICM-422-2016-C

ACTA ENTREGA - RECEPCIÓN N°: 487

PROVEEDOR: CEDIMED CIA.LTDA.

FACTURA: 001-001-000008284

FECHA: 15/12/2017

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION (mg, g, mg/ml, etc. UI/vial, etc.	N° REG SANITARIO	LOTE	F. VENCIMIENTO	PRES. COMERCIAL	CANTIDAD (Unidades)
Vinblastina Sulfato	VINBLASTINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg	1316-MEE-0915	E658603	10/2019	CAJA X 1 FRASCO VIAL DE 3 ML X 10 MG DE VINBLASTINA + FRASCO VIAL DE 10 ML DE DILUYENTE + INSERTO	7

NOTA: PRODUCTO CON LEYENDA; MEDICAMENTO GRATUITO PROHIBIDA SU VENTA. SE ADJUNTA COPIAS DE: FACTURA, CERTIFICADO DE ANALISIS DEL LOTE, REGISTRO SANITARIO, CONVENIO MARCO, BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA. SE REALIZA MUESTREO SEGÚN TABLA MILITAR ESTÁNDAR DE 2 VIAL.

RECIBI CONFORME

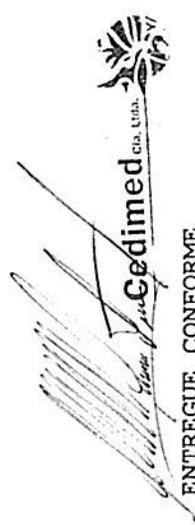
RECIBI CONFORME



SGOS DE SNN. JHONATAN CANCHIGÑA
 RESPONSABLE DE BODEGA DE FARMACOS



JULIO SIMBANA PÉREZ
 BIOQUIMICO FARMACEUTICO



ENTREGUE CONFORME
 REPRESENTANTE CASA COMERCIAL

INDICACIONES:														
1. En el caso de las órdenes 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 las entregas parciales, colocar en cada una el estado "ENTREGADO PARCIAL", indicar el número de entregas y el número de unidades entregadas, la fecha de cada entrega parcial y el documento de validación respectivo (añadir las columnas necesarias hacia la derecha).														
3. En el caso de las órdenes 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 de Orden	Nombre Proveedor	días vencidos	Cantidad adquirida	Valor adjudicado	Estado de la orden	Número de entregas	Número de unidades de entrega parcial	Fecha de entrega	Documento de validación de entrega (nro de factura o acta entrega-recepción)	Aplica Acuerdo Complementario? (indicar si o no)	Fecha de Firma de Acuerdo Complementario	Nombre del responsable de la recepción del producto en la entidad	Cargo del responsable de recepción del producto en la entidad	Observaciones
CE-20170001042940	CEDIMED CIA. LTDA.	11	15.000	\$ 1.200,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	07/12/2017	001-001-000008253	NO	-	SRTA. MARTHA ZUÑIGA LOZANO	RESPONSABLE DE BODEGA	-
CE-20170001045383	CEDIMED CIA. LTDA.	10	1.440	\$ 4.032,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	08/12/2017	001-001-000008256	NO	-	ECON. VERONICA BETANCOURT	GUARDALMACEN	-
CE-20170001047602	CEDIMED CIA. LTDA.	6	20.000	\$ 1.600,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	11/12/2017	001-001-000008265	NO	-	FRANCISCA MATAMORROS	RESPONSABLE DE BODEGA	-
CE-20170001051114	CEDIMED CIA. LTDA.	4	1.600	\$ 128,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	01/12/2017	ACTA N° 68	NO	-	ING. MIGUEL GUEVARA	GUARDALMACEN	-
CE-20170001054999	CEDIMED CIA. LTDA.	(1)	4.230	\$ 338,4	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	01/12/2017	ACTA DE ENTREGA	NO	-	SR. RAUL MIRANDA DURAN	RESPONSABLE DE BODEGA DE FARMACOS	-
CE-20170001056187	CEDIMED CIA. LTDA.	(2)	700	\$ 105,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	15/12/2017	001-001-000008279	NO	-	BQF. SARA VIVANCO	QUIMICA RESPONSABLE	-
CE-20170001062103	CEDIMED CIA. LTDA.	(9)	2.000	\$ 160,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	13/12/2017	001-001-000008276	NO	-	SR. JUAN CARLOS VALENCIA	GUARDALMACEN	-
CE-20170001066304	CEDIMED CIA. LTDA.	(16)	7	\$ 70,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	-	15/12/2017	ACTA ENTREGA - RECEPCIO N° 487	NO	-	SGOS. CHRISRIAN CANCHIGÑA	RESPONDABLE DE BODEGA DE FARMACOS	-