

Nombre: Edra
No. Trámite:
Fecha: 05/01/18 Hora: 12:59

Quito, 05 de Enero del 2018

Señora Economista
Laura Silvana Vallejo Páez
DIRECTORA GENERAL SERCOP
Ciudad


De mi consideración:

En atención a su Oficio Nro. SERCOP-SERCOP-2017-1814-OF, de fecha 27 de diciembre del 2017 en relación a la recomendación de cumplimiento obligatorio para entrega de información sobre el cumplimiento de las órdenes de compra de la subasta Inversa Corporativa de Medicamentos, y en base a las atribuciones otorgadas al Servicio Nacional de Contratación Publica establecidas en el artículo 14 de la Ley Orgánica del sistema Nacional de Contratación Publica, adjuntamos al presente la documentación respectiva que valida la entrega del medicamento ONDANSETRON 4MG, adjudicado en el Reportorio de Medicamentos.

La información solicitada fue enviada a los correos electrónicos indicados en su comunicación, además realizados la entrega física para conocimiento de la autoridad respectiva.

Por la gentil atención que dé a la presente, nos suscribimos de usted.

Muy atentamente,


QUALIPHARM
Laboratorio Farmacéutico
R.U.C.: 1792161886031

Dr. Rodrigo Bastidas de Janón
REPRESENTANTE LEGAL
QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.
cc. 040053318-8

Adj. Informe Excel, 2 facturas

ADVERTENCIAS:
 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.
 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).
 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.

Número de Orden	Fecha emisión OCM	Convenio	Objeto	Nombre Entidad	RUC Entidad	Nombre Proveedor	RUC 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 (Inro de factura o acta entrega -secundaria)	Aplica Acuerdo Completo (indicar si o no)	Fecha de Firma de Acuerdo Completo (entorno)	Nombre del responsable de la recepción del producto en la entidad	Cargo del responsable de recepción del producto en la entidad	Observaciones
31700010	24/11/2017	SICM-334-2016	DCE: ONDANSE CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULA		176811358000	QUALIPHARM	179216188600	(2)	300	\$ 225,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	300	11/12/2017	FACTURA	NO	N/A	LUIS SIMBAÑA	BODEGA RESPONSABLE	
31700010	30/11/2017	SICM-334-2016	DCE: ONDANSE HOSPITAL GENERAL - MILLAGRO		096856032000	QUALIPHARM	179216188600	(8)	3.000	\$ 2.250,0	ENTREGADO TOTALMENTE coordinado	1	3000	12/12/2017	FACTURA	NO	N/A	JORGE CORRAL	BODEGA RESPONSABLE	
31700010	13/12/2017	SICM-334-2016	DCE: ONDANSE HESS HOSPITAL REGIONAL JOSÉ CARRASCO		016001740000	QUALIPHARM	179216188600	(19)	13.410	\$ 10.057,5	ENTREGADO TOTALMENTE	1	13410		FACTURA	NO	N/A			

Muy atentamente,

QUALIPHARM
 Laboratorio Farmacéutico

R.U.C: 17921618860031

Rodrigo Bstidas de Janch
 Dr. Rodrigo Bstidas de Janch
 REPRESENTANTE LEGAL
 QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000007824

Número de Autorización

1212201701179216188600120010010000078241234567

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



1212201701179216188600120010010000078241234567818

RUC : 1792161886001

Qualipharm Laboratorio Farmacéutico S.A

Dir. Matriz :

Av. Manuel Córdova Galarza OE4-175 y Esperanza

Dir. Sucursal :

Av. Manuel Córdova Galarza OE4-175 y Esperanza

Contribuyente Especial Nro : 00047

Obligado a llevar Contabilidad : SI

Razon Social : HOSPITAL GENERAL MILAGRO

RUC: 0968560320001

Fecha Emisión : 12/12/2017

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 071702 3000.00	3000.00	0.750000	0.00	2250.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
Otros con utilizacion del sistema financiero	2250.00	15	Dia

Información Adicional:	
TELEFONO	042702433
E-MAIL	apl170890@gmail.com;cedimed@hotmail.com;comercial@laboratoriosetical.com
COMENTARIO	guia de remision 4850 lote 071702 f.e 07/17 f.v 07/20 rrrs 496-men-0815
DIRECCION	BARRIO SAN MIGUEL AV. MIGUEL CAMPODONICO S/N Y MANUEL ASCAZUBI
Tipo de Venta	PROD TERMINADO

Subtotal 14%:	0.00
SubTotal 0% :	0.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	2250.00
Total Descuento :	0.000000
Valor ICE	0.00
IVA 14%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	2250.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No.: 001 - 001 - 000007802

Número de Autorización

1112201701179216188600120010010000078021234567

RUC : 1792161886001

Qualipharm Laboratorio Farmacéutico S.A

Dir. Matriz :

Av. Manuel Córdova Galarza OE4-175 y Esperanza

Dir. Sucursal :

Av. Manuel Córdova Galarza OE4-175 y Esperanza

Contribuyente Especial Nro : 00047

Obligado a llevar Contabilidad : SI

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



1112201701179216188600120010010000078021234567813

Razon Social : CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DIA
CHIMBACALLE

RUC: 1768113580001

Fecha Emisión : 11/12/2017

Guia Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 071702 300.00	300.00	0.750000	0.00	225.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
Otros con utilizacion del sistema financiero	225.00	30	Dia

Información Adicional:	
TELEFONO	2653444
E-MAIL	epachacama@iess.gob.ec,aolmedo@iess.gob.ec
COMENTARIO	guia de remision 4838 lote 071702 f.e 07/17 f.v 07/20 rrrs 496-men-0815
DIRECCION	CALLE AV NAPO NRO E1-64 CASITAGUA
Tipo de Venta	PRODUCTO TERMINADO

Subtotal 14%:	0.00
SubTotal 0% :	0.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	225.00
Total Descuento :	0.000000
Valor ICE	0.00
IVA 14%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	225.00

Numero de Orden	Nombre Proveedor	RUC 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-20170001056143	QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	1792161886001	(2)	300	\$ 225,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	300	11/12/2017	FACTURA	NO	N/A	LUIS SIMBAÑA	RESPONSABLE BODEGA	
CE-20170001060326	QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	1792161886001	(8)	3.000	\$ 2.250,0	ENTREGADO TOTALMENTE	1	3000	12/12/2017	FACTURA	NO	N/A	JORGE CORAL	RESPONSABLE BODEGA	
CE-20170001069069	QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	1792161886001	(19)	13.410	\$ 10.057,5	PENDIENTE DE ENTREGA	1	13410	coordinado 09 ene 2018	FACTURA	NO	N/A			