

Quito, 11 de Mayo del 2018

Señora Economista
Laura Silvana Vallejo Páez
DIRECTORA GENERAL SERCOP
Ciudad

De mi consideración:

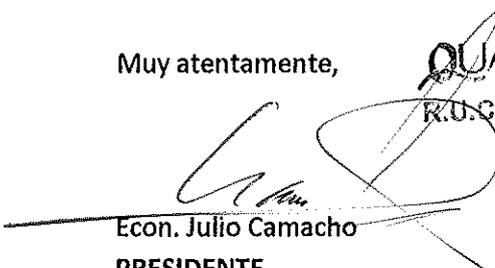
En atención a su Oficio Nro. SERCOP-SERCOP-2018-0620-OF, de fecha 02 de mayo del 2018 en relación a la recomendación de cumplimiento obligatorio para entrega de información sobre el cumplimiento de las órdenes de compra de la subasta Inversa Corporativa de Medicamentos, y en base a las atribuciones otorgadas al Servicio Nacional de Contratación Pública establecidas en el artículo 14 de la Ley Orgánica del sistema Nacional de Contratación Pública, adjuntamos al presente la documentación respectiva que valida la entrega del medicamento ONDANSETRON 4 MG, 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: 1792161882091


Econ. Julio Camacho

PRESIDENTE
QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.

Adj. Informe Excel, 5 copias facturas 1 acta .



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000008984

Número de Autorización

0705201801179216188600120010010000089841234567814

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0705201801179216188600120010010000089841234567814

RUC : 1792161886001

Qualipharm Laboratorio Farmacéutico S.A

Dir. Matriz :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Dir. Sucursal :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Contribuyente Especial Nro : 00047

Obligado a llevar Contabilidad : SI

Razon Social : DIRECCION DISTRITAL 17D11-MEJIA-RUMIÑAHUI-SALUD

RUC: 1768035410001

Fecha Emisión : 07/05/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 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: 2333776
 COMENTARIO: GUIA DE REMISION 5547 LOTE 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS
 DIRECCION CLIENTE: SANGOLQUI LUIS CORDERO 1280 Y QUITO
 EMAIL CLIENTE: cedimed@hotmail.com;comercial@laboratoriosetical.com
 TIPO DE VENTA: PRODUCTO TERMINADO

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	225.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	225.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	225.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000008788

Número de Autorización
1204201801179216188600120010010000087881234567813

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



1204201801179216188600120010010000087881234567813

RUC : 1792161886001
Qualipharm Laboratorio Farmacéutico S.A

Dir. Matriz :
Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Dir. Sucursal :
Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Contribuyente Especial Nro : 00047

Obligado a llevar Contabilidad : SI

Razon Social : HOSPITAL GINECO - OBSTETRICO ISIDRO AYORA RUC: 1768034790001

Fecha Emisión : 12/04/2018 Guía Remisión :

Cod. Artículo.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 30,00	30.00	0.750000	0.00	22.50

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	22.50	30	Dia

Información Adicional:

TELEFONO: 2906878

COMENTARIO: GUIA DE REMISION 5480 LOTE. 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS 496-MEN-0815

RECCION CLIENTE: AV. GRAN COLOMBIA 14-66 Y SODIRO

EMAIL CLIENTE: alex.ruiz@hgola.gob.ec;comercial@laboratoriosetical.com;cedimed@hotmail.com

TIPO DE VENTA: PRODUCTO TERMINADO

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	22.50
SubTotal No Objeto : IVA	0.00
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	22.50
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	22.50



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000008870

Número de Autorización

2304201801179216188600120010010000088701234567817

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



2304201801179216188600120010010000088701234567817

RUC : 1792161886001

Qualipharm Laboratorio Farmacéutico S.A

Dir. Matriz :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Dir. Sucursal :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Contribuyente Especial Nro : 00047

Obligado a llevar Contabilidad : SI

Razon Social : HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ

RUC: 1768034950001

Fecha Emisión : 23/04/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 1980,00	1980,00	0,750000	0,00	1485,00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	1485,00	30	Dia

Información Adicional:	
TELEFONO:	2526237
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 5481 LOTE 021801 F.E 02/18 F.E 02/21 RRSS 496-MEN-0815
DIRECCION CLIENTE:	Av. 6 de Diciembre s/n y Av. Colon
EMAIL CLIENTE:	Jenny.tates24@yahoo.es,catalina.vasquez@hbo.gob.ec;catalina;comercial@laboratoriosetical.com
TIPO DE VENTA:	PRODUCTO TERMINADO

Subtotal 12%:	0,00
SubTotal 0% :	1.485,00
SubTotal No Objeto : IVA	0,00
SubTotal Exento :	0,00
SubTotal :	1485,00
Total Descuento :	0,00
Valor ICE	0,00
IVA 12%:	0,00
Propina :	0,00
Valor Total :	1485,00



FACTURA ELECTRÓNICA

No.: 001 - 001 - 000008759

Número de Autorización

1004201801179216188600120010010000087591234567816

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



1004201801179216188600120010010000087591234567816

RUC : 1792161886001

Qualipharm Laboratorio Farmacéutico S.A

Dir. Matriz :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Dir. Sucursal :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Contribuyente Especial Nro : 00047

Obligado a llevar Contabilidad : SI

Razon Social : CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DIA
CHIMBACALLE

RUC: 1768113580001

Fecha Emisión : 10/04/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 240,00	240.00	0.750000	0.00	180.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	180.00	30	Dia

Información Adicional:

TELEFONO: 2653444
 COMENTARIO: GUIA DE REMISION 5479 LOTE. 021801 F.E 02/18 F.E 02/21 RRSS 496-MEN-0815
 DIRECCION CLIENTE: CALLE AV NAPO NRO E1-64 CASITAGUA
 EMAIL CLIENTE: epachacama@less.gob.ec,aolmedo@less.gob.ec;cedlmed@hotmail.com;comercial@laboratoriosetical.com
 TIPO DE VENTA: PRODUCTO TERMINADO

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	180.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	180.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	180.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000008740

Número de Autorización

0604201801179216188600120010010000087401234567816

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0604201801179216188600120010010000087401234567816

RUC : 1792161886001

Qualipharm Laboratorio Farmacéutico S.A

Dir. Matriz :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Dir. Sucursal :

Quito - Av. Manuel Cordova Galarza OE4-175 y Esperanza

Contribuyente Especial Nro : 00047

Obligado a llevar Contabilidad : SI

Razon Social : DIRECCION DISTRITAL 11D08-SARAGURO-SALUD

RUC: 1160006360001

Fecha Emisión : 06/04/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 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:	072200113
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 5482 LOTE. 021801 F.E 02/18 F.E 02/21 RRSS 496-MEN-0815
DIRECCION CLIENTE:	JUAN ANTONIO CASTRO SN Y AV. CALASANZ
EMAIL CLIENTE:	area10@dpsloja.gob.ec;aliciagonzalez revalo@gmail.com;cedimed@hotmail.com
TIPO DE VENTA:	PRODUCTO TERMINADO

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	225.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	225.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	225.00



HOSPITAL
MUNICIPAL
CUENCA



**ACTA DE TERMINACION POR MUTUO ACUERDO DE LA ORDEN DE COMPRA No
CE-20180001097490**

**CELEBRADO ENTRE LA FUNDACION MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE
CUENCA Y QUALIPHARM S.A.**

NÚMERO: MA-CP-FMMNC-003-2018

INTERVINIENTES:

Intervienen a la celebración de la presente acta de terminación de mutuo acuerdo, por una parte, la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, representada por el Ing. Fabian Zamora, en calidad de Director General (e) mediante oficio Nro. DIR-FMMNC-002-2018 de fecha 05 de enero de 2018. A quien en adelante se le denominara CONTRATANTE; y, por otra parte, QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A. con RUC No. 1792161886001, a quien en adelante se le denominara CONTRATISTA.

Las partes se obligan en virtud de la presente acta, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA. -ANTECEDENTES

- 1.1 Con fecha 30 de enero del 2018 se suscribió a favor de QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A, la orden de compra CE-20180001097490 la misma que tiene por objeto la provisión de 618 unidades de ONDANSETRON 4mg.
- 1.2 El Art.92 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública establece: "Terminación de los Contratos. -Los contratos terminan: según literal 2. Por mutuo acuerdo de las partes".
- 1.3 El Art.93 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública establece: Terminación por Mutuo Acuerdo. - Cuando por circunstancias imprevistas, técnicas o económicas, o causas de fuerza mayor o caso fortuito, no fuere posible o conveniente para los intereses de las partes, ejecutar total o parcialmente, el contrato, las partes podrán, por mutuo acuerdo, convenir en la extinción de todas o algunas de las obligaciones contractuales, en el estado en que se encuentren. La terminación por mutuo acuerdo no implicará renuncia a derechos causados o adquiridos en favor de la Entidad Contratante o del contratista. Dicha entidad no podrá celebrar contrato posterior sobre el mismo objeto con el mismo contratista.
- 1.4 Mediante Memorando Nro. BG-013-2018 de fecha 27 de febrero del 2018, la CPA Elizabeth Paucar A., solicita se anule las ordenes de compras que se encuentran detalladas en dicho documento, debido a que han sido adquiridos erróneamente productos que no fueron solicitados por la Farmacia Institucional.
- 1.5 A través de sumilla inserta en el Memorando Nro. BG-013-2018 de fecha 27 de febrero del 2018, el Ing. Fabian Zamora, en calidad de Director General (E) de la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, autoriza anular dicha orden de compra



HOSPITAL
MUNICIPAL
CUENCA

CUENCA

SEGUNDA. - TERMINACION POR MUTUO ACUERDO

Las partes manifiestan que, de conformidad con lo establecido en el Art.93 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública que establece: Terminación por Mutuo Acuerdo. - Cuando por circunstancias imprevistas, técnicas o económicas, o causas de fuerza mayor o caso fortuito, no fuere posible o conveniente para los intereses de las partes, ejecutar total o parcialmente, el contrato, las partes podrán, por mutuo acuerdo, convenir en la extinción de todas o algunas de las obligaciones contractuales, en el estado en que se encuentren. La terminación por mutuo acuerdo no implicará renuncia a derechos causados o adquiridos en favor de la Entidad Contratante o del contratista. Dicha entidad no podrá celebrar contrato posterior sobre el mismo objeto con el mismo contratista.

Por lo expuesto, las partes en forma libre y voluntaria por así convenir a sus intereses dan por terminado por mutuo acuerdo la adquisición del producto detallado dentro de la orden de compra Nro. CE-20180001097490 y extinguida la obligación contractual y por ende el pago destinado para dicha adquisición.

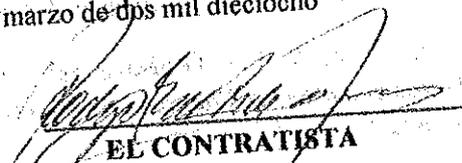
TERCERA. - ACEPTACION DE LAS PARTES

En virtud de lo señalado, la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca acuerdan anular la orden No CE-20180001097490, correspondiente a la compra de ONDANSETRON 4mg.

Para constancia de lo acordado, y en fe de ello firman las partes.

Dado en la ciudad de Cuenca, a los 20 días del mes de marzo de dos mil dieciocho

LA CONTRATANTE
ING. FABIAN ZAMORA BARZALLO
DIRECTOR GENERAL (E)


EL CONTRATISTA
DR. RODRIGO BASILLAS
REPRESENTANTE LEGAL



MEMORANDUM

Número: BG-013-2018
Fecha: 27 de febrero de 2018
De: CPA. Elizabeth Paucar A. - BODEGA
Para: Ing. Fabián Zamora B. - ADMINISTRACIÓN
 Trigo, John Hernández - COMPRAS PÚBLICAS

Asunto: ANULACIÓN ORDENES DE COMPRA -- ADQUISICIÓN MEDICAMENTOS

Por medio del presente pongo a su conocimiento que en el mes de enero se realizaron compras de medicamentos por catálogo electrónico, siendo adquiridos por error productos que no fueron solicitados por la Farmacia Institucional, por lo que solicito se anulen éstas órdenes de compra y se soliciten los productos correctos.

ORDEN DE COMPRA	PRODUCTO ADQUIRIDO	PRODUCTO SOLICITADO
CE-20180001097490	ONDANSETRON TABLETAS 4 mg	ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL AMP. 2mg/ml x 4ml
CE-20180001097432	DEXAMETASONA TABLETAS 4 mg	DEXAMETASONA AMP. 4mg x 2ml
CE-20180001097481	TRAMADOL AMP. 50mg/ml x 1 ml	TRAMADOL AMP. 50mg/ml x 2 ml

Adjunto copia de las órdenes de compra y oficio de solicitud de los medicamentos.

Por la favorable acogida que dé al presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

CPA. Elizabeth Paucar A.
BODEGA

*Autógrafa
Bodega y pedir
electrónico*

INDICACIONES:

1. En el caso de las órdenes cuyo producto ha sido entregado el 100%, se solicita colocar en la variable "estado de la orden" el estado "ENTREGADO TOTALMENTE", indicar la fecha de entrega de la misma y el documento de validación respectivo, así como el nombre y cargo del responsable de recibir el producto en la entidad contratante.
2. En el caso de las entregas parciales, colocar en cada orden de compra en la variable "estado de la orden": "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). Incluir el nombre y cargo del responsable de recibir el producto en la entidad contratante.
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 a las entidades contratantes.

Numero de Orden	Fecha emisión Orden	Convenio	Objeto	RUC Entidad	Nombre Entidad	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	días vencidos	cantidad demandada	valor adjudicado	Estado de la orden (Entregado Totalmente/Entrega Parcial/Sin efecto/Pendiente)	Número de entregas	Número de unidades de entrega parcial	Fecha de entrega del medicamento	Documento de validación de entrega o nro. de factura o nro. de 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 (sobre la entrega del medicamento)	Número_de_CU R_(Si dispone)	Estado de pago de la orden de compra ("pendiente", "pagado")	Observaciones (sobre el pago de la orden de compra)
CE-20180001238674	2018-04-19	SICM-324-2016	DCI: ONDANSETRON- Forma farmacéutica: SOLIDI	1768188160001	UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARM	1792161886001	QUALIPHARM SA	5	50	375	ENTREGADO TOTALMENTE	1	50	18/05/2018	FACTURA	NO	N/A	SP TEGN, ELENA AULESTIA	RESPONSABLE DE BODEGA	N/A		PENDIENTE	
CE-20180001245750	2018-04-25	SICM-324-2016	DCI: ONDANSETRON- Forma farmacéutica: SOLIDI	0160006630001	DIRECCION DISTRITAL 01D08 - SIGSIG -	1792161886001	QUALIPHARM SA	1	720	540	ENTREGADO TOTALMENTE	1	720	17/05/2018	FACTURA	NO	N/A	ISRAEL MUÑOZ	RESPONSABLE DE BODEGA	N/A		PENDIENTE	
CE-20180001266847	2018-05-15	SICM-324-2016	DCI: ONDANSETRON- Forma farmacéutica: SOLIDI	1260027930001	HOSPITAL GENERAL-BABAHOYO	1792161886001	QUALIPHARM SA	(19)	2000	1500	ENTREGADO TOTALMENTE	1	2000	12/06/2018	FACTURA	NO	N/A	DARIO GUNCA Y	RESPONSABLE DE BODEGA	N/A		PENDIENTE	