

Quito, 13 de Agosto del 2018

Señor Doctor
Gustavo Alejandro Araujo
DIRECTOR GENERAL, SUBROGANTE
SERCOP
Ciudad

De mi consideración:

En atención a su Oficio Nro. SERCOP-SERCOP-2018-0901-OF, de fecha 06 de agosto 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,


Econ. Julio Camacho

PRESIDENTE

QUALIPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.

QUALIPHARM
Laboratorio Farmacéutico
R.U.C: 1752161360001

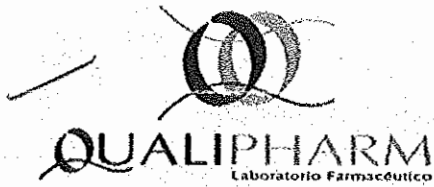
Adj. Informe Excel, 8 copias facturas.

DECLARACIONES:
 Si el caso de la orden es un producto cuyo producto es más del 99%, se indica color en la columna "estado de la orden", si es "ENTREGADO" el proveedor es responsable de recibir el producto en la entidad con el tanto.
 Si el caso de la entrega, parciales, se debe en cada orden de compra en la columna "estado de la orden", si es "ENTREGADO PARCIAL", indica el número de entregas y el número de unidades entregadas, la fecha de cada entrega parcial y el documento de verificación, respectivo (indicar las cotas más convenientes hasta la de venta), incluir el nombre y cargo del responsable de recibir el producto en la entidad contratante.
 Si el caso de la entrega es un producto cuyo producto no es más del 99%, se indica color en la columna "estado de la orden", si es "ENTREGADO PARCIAL", indica el número de entregas y el número de unidades entregadas, la fecha de cada entrega parcial y el documento de verificación, respectivo (indicar las cotas más convenientes hasta la de venta), incluir el nombre y cargo del responsable de recibir el producto en la entidad contratante.

Fecha emisión Orden	Código	Objeto	RUC Entidad	Nombre Entidad	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	Las unidades	Cantidad demandada	Valor del pedido	Orden de compra	Entrega X0 TOTAL VTE	Parcialmente entregado	Entraga X0 TOTAL VTE	Fecha de emisión de medicamento	Fecha de entrega (recepción)	Documento de entrega (factura o factura o nota de entrega o recepción)	NO	SI	Fecha de Firma (Completamiento de Actos)	Responsable de recepción en la entidad	Cargo del responsable de recepción en la entidad	Observaciones (cambios en el medicamento)	Número de CUI (CUI de la entidad)	Estado de pago de la orden de compra (pendiente o pagado?)
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR					ENTREGA X0 TOTAL VTE		110,00		09/07/2018	FACTURA	NO		MA	ALVARO ZAÑERA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR		3,100	\$ 3,500,00		ENTREGA X0 TOTAL VTE		3,500,00		09/07/2018	FACTURA	NO		MARY GONZALEZ	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR		6,000	\$ 4,900,00		ENTREGA X0 TOTAL VTE		4,900,00		27/07/2018	FACTURA	NO		FAJARDINO MENDOZA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA	CAMBIO FACTURA		PENDIENTE	
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR		0,0	\$ 0,00		ENTREGA X0 TOTAL VTE		0,00		09/07/2018	FACTURA	NO		ZAIDA CORONEL	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR		1,000	\$ 800,00		ENTREGA X0 TOTAL VTE		800,00		09/07/2018	FACTURA	NO		CRISTINA HUARACA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR		500	\$ 500,00		ENTREGA X0 TOTAL VTE		500,00		17/07/2018	FACTURA	NO		WILSON PARRA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR		400	\$ 500,00		ENTREGA X0 TOTAL VTE		500,00		17/07/2018	FACTURA	NO		DAVID BARRIO	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
2018-02-27	50043242016	DEL COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR	0000000001	COMERCIALIZADOR		100	\$ 100,00		ENTREGA X0 TOTAL VTE		100,00		11/07/2018	FACTURA	NO		JOHN LOPEZ	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	

Atentamente,

 EDDY TITO GAMACHO
 PRESIDENTE
 QUALIPHARM-LABORATORIO FARMACÉUTICO S.A.



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009541

Número de Autorización

0907201801179216188600120010010000095411234567815

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0907201801179216188600120010010000095411234567815

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
SUR VALDIVIA

RUC: 0968565200001

Fecha Emisión : 09/07/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 180,00	180.00	0.750000	0.00	135.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	135.00	30	Día

Información Adicional:	
TELEFONO:	04 2430-634
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 6043 LOTE 071702 F.E 07/17 F.V 07/20-LOTE 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS 496-MEN-0815 AV. 25 DE JULIO S/N Y NAPO
SECCION CLIENTE:	
EMAIL CLIENTE:	acpinas@less.gob.ec;randradec@less.gob.ec;comercial@laboratoriosetical.com
TIPO DE VENTA:	SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	135.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	135.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	135.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009606

Número de Autorización

1807201801179216188600120010010000096061234567817

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



1807201801179216188600120010010000096061234567817

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 GENERAL MANUEL YGNACIO MONTEROS

RUC: 1160033250001

Fecha Emisión : 18/07/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 3420,00	3420.00	0.750000	0.00	2565.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	2565.00	15	Dia

Información Adicional:	
TELEFONO:	072570214
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 6044
DIRECCION CLIENTE:	Calle Ibarra No. 11-61 y Santo Domingo de los Colorados
MAIL CLIENTE:	edwinarmijos07@yahoo.com;cedimed@hotmail.es
TIPO DE VENTA:	SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	2.565.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	2565.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE :	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	2565.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009717

Número de Autorización

0108201801179216188600120010010000097171234567811

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0108201801179216188600120010010000097171234567811

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 RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA

RUC: 1360006830001

Fecha Emisión : 01/08/2018

Guia Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 6000,00	6000.00	0.750000	0.00	4500.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	4500.00	30	Dia

Información Adicional:

TELEFONO: 052611849
 COMENTARIO: GUIA DE REMISION 6119 LOTE 021801
 F.E 02/18 FV. 02/21 RRSS
 496-MEN-0815
 DIRECCION CLIENTE: BARRIO STA. MARTHA CALLE 12 VIA SAN MATEO
 EMAIL CLIENTE: maria.torres@hrz.gob.ec;comercial@laboratoriosetical.com;cedimed@hotmail.com
 TIPO DE VENTA: SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	4.500.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	4500.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	4500.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009738

Número de Autorización

0608201801179216188600120010010000097381234567819

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0608201801179216188600120010010000097381234567819

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 GENERAL HOMERO CASTANIER

RUC: 0360007320001

Fecha Emisión : 06/08/2018

Guia Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 60,00	60.00	0.750000	0.00	45.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	45.00	30	Dia

Información Adicional:

TELEFONO: 072240104
 COMENTARIO: GUIA DE REMISION 6164 LOTE. 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS 496-MEN-0815
 DIRECCION CLIENTE: Av. Andres F. Cordova s/n y Luis Manuel González
 EMAIL CLIENTE: cristian.bermeo@saludzona6.gob.ec; zal da.coronel@saludzona6.gob.ec; comercial@laboratoriosetical.com
 TIPO DE VENTA: SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	45.00
SubTotal No Objeto : IVA	0.00
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	45.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	45.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009739

Número de Autorización

0808201801179216188600120010010000097391234567814

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0608201801179216188600120010010000097391234567814

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 PARTICULAR CATOLICO JUAN CARLOS GUASTI

RUC: 0891718446001

Fecha Emisión : 06/08/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 1200,00	1200.00	0.750000	0.00	900.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	900.00	30	Dia

Información Adicional:	
TELEFONO:	062731298
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 6163 LOTE. 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS 496-MEN-0815
DIRECCION CLIENTE:	Via Atacames C 15-10 y Avenida Principal
EMAIL CLIENTE:	eco.fjmenendezg2012@hotmail.com;comercial@laboratoriosetical.com
TIPO DE VENTA:	SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	900.00
SubTotal No Objeto : IVA	0.00
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	900.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	900.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009776

Número de Autorización

0908201801179216188600120010010000097761234567811

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0908201801179216188600120010010000097761234567811

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 : MINISTERIO DEL INTERIOR HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL
GUAYAQUIL #2

RUC: 0968520100001

Fecha Emisión : 09/08/2018

Guía Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 600,00	600.00	0.750000	0.00	450.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	450.00	30	Dia

Información Adicional:	
TELEFONO:	04 2285232
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 6207 LOTE 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS 498-MEN-0815
DIRECCION CLIENTE:	AV. DE LAS AMERICAS No. 1 Y ERNESTO NOBOA CAAMANO
EMAIL CLIENTE:	sonya_marri@hotmail.com;lokin87_azul@outlook.es;comercial@laboratoriosetial.com
TIPO DE VENTA:	SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	450.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	450.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	450.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009784

Número de Autorización

0908201801179216188600120010010000097841234567813

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0908201801179216188600120010010000097841234567813

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 DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

RUC: 1768033710001

Fecha Emisión : 09/08/2018

Guia Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 600,00	600.00	0.750000	0.00	450.00

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	450.00	30	Dia

Información Adicional:	
TELEFONO:	2291201
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 6208 LOTE 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS. 496-MEN-0815
DIRECCION CLIENTE:	ANGEL LUDEÑA OE7-113 Y PEDRO DE ALVARADO
EMAIL CLIENTE:	sonya_marri@hotmail.com;lokin87_azul@outlook.es;comercial@laboratoriosetical.com
TIPO DE VENTA:	SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	450.00
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	450.00
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	450.00



FACTURA ELECTRÓNICA

No. : 001 - 001 - 000009785

Número de Autorización

0908201801179216188600120010010000097851234567819

Ambiente : Producción

Emisión : Normal

Clave de Acceso :



0908201801179216188600120010010000097851234567819

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 : GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL
CANTON LA CONCORDIA

RUC: 0860040700001

Fecha Emisión : 09/08/2018

Guia Remisión :

Página 1 de 1

Cod. Artículo.	Descripcion	Cantidad	Precio Unit.	Valor Desc. Adicional	Total
9831022000002	ONDANSETRON 4MG TABLETAS X UNIDAD INSTITUCIONAL 021801 150,00	150.00	0.750000	0.00	112.50

Forma de Pago	Total	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	112.50	30	Día

Información Adicional:	
TELEFONO:	022726813
COMENTARIO:	GUIA DE REMISION 6205 LOTE 021801 F.E 02/18 F.V 02/21 RRSS. 496-MEN-0815
DIRECCION CLIENTE:	EUGENIO ESPEJO S/N Y CARCHI
EMAIL CLIENTE:	juanitaorcastillo@hotmail.com;comerci al@laboratoriosetical.com
TIPO DE VENTA:	SERV. FABRICACION FULL SERVICE

Subtotal 12%:	0.00
SubTotal 0% :	112.50
SubTotal No Objeto :	0.00
IVA	
SubTotal Exento :	0.00
SubTotal :	112.50
Total Descuento :	0.00
Valor ICE	0.00
IVA 12%:	0.00
Propina :	0.00
Valor Total :	112.50

Orden de Compra	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 (no de factura o número de entrega)	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 UR (si dispone)	Estado de pago de la orden de compra ("pendiente", "pagado")	Observaciones sobre el pago de la orden de compra
CE-20180001305335	2018-06-22	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	0968565200001	CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DIA SUR VALDIVIA	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	5	180	\$ 135,00	ENTREGADO TOTALMENTE	1	180	09/07/2018	FACTURA	NO	N/A	ANDRES ZAMORA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
CE-20180001306131	2018-06-22	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	1160033250001	IES HOSPITAL MANUEL Y MONTEBOLV	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	5	3.620	\$ 2.565,00	ENTREGADO TOTALMENTE	1	3620	18/07/2018	FACTURA	NO	N/A	KATHY ORDOÑEZ	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
CE-20180001311283	2018-06-29	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	1360006830001	HOSPITAL GENERAL RODRIGUEZ ZAMBRANO	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	(1)	6.000	\$ 4.500,00	ENTREGADO TOTALMENTE	1	6000	25/07/2018	FACTURA	NO	N/A	FABRICO MENDOZA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA	GAMBIO FACTURA		PENDIENTE	
CE-20180001325850	2018-07-17	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	0360007420001	HOSPITAL HOMERO CASTANER CRESPO	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	(18)	60	\$ 45,00	ENTREGADO TOTALMENTE	1	60	06/08/2018	FACTURA	NO	N/A	ZAIDA CORONEL	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
CE-20180001326816	2018-07-19	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	0891718446001	HOSPITAL CATOLICO JUAN CARLOS GUASTI	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	(19)	1.200	\$ 900,00	ENTREGADO TOTALMENTE	1	1200	06/08/2018	FACTURA	NO	N/A	CAROLINA HINOJOSA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
CE-20180001331169	2018-07-23	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	1768033710001	HOSPITAL DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	(24)	600	\$ 450,00	ENTREGADO TOTALMENTE	1	600	13/08/2018	FACTURA	NO	N/A	WILSON PARRA	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
CE-20180001332878	2018-07-24	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	0968570100001	MINISTERIO DEL INTERIOR HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL GUAYAVOLIL #2	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	(25)	600	\$ 450,00	ENTREGADO TOTALMENTE	1	600	13/08/2018	FACTURA	NO	N/A	DAVID BRITO	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	
CE-20180001336180	2018-07-26	SCM-324-2016	DC: ONDANGSTRON: Forma farmacéutica: SOLIDO ORAL - Concentración: 4MG Presentación:CAJAXBLISTER/RISTRA,NOENVASESHOSPITALARIOS	0860040700001	GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON LA CONCORDIA	1792161886001	DUALPHARM LABORATORIO FARMACEUTICO S.A.	(29)	150	\$ 112,50	ENTREGADO TOTALMENTE	1	150	13/08/2018	FACTURA	NO	N/A	JOFFE LDOOR	RESPONSABLE DE RECEPCION DE MERCADERIA			PENDIENTE	