

ORDEN DE COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

Orden de compra:	CE-20190001534768	Fecha de emisión:	18-03-2019	Fecha de aceptación:	20-03-2019
Estado de la orden:	Pendiente				
DATOS DEL PROVEEDOR					
Nombre comercial:		Razón social:	COMERCIALIZADORA NUTRI MED NUTRIMEDECUADOR S.A.	RUC:	0992893028001
Nombre del representante legal:	PAREDES ALAVA MARIO VLADIMIR				
Correo electrónico el representante legal:	vparedes@nutrimedecuador.com	Correo electrónico de la empresa:	vparedes@nutrimedecuador.com		
Teléfono:	0939700459 042808230 042808030 0999853216 0999853216 0967946014 2813974				
Tipo de cuenta:	Corriente	Número de cuenta:	0005299579	Código de la Entidad Financiera:	210315
		Nombre de la Entidad Financiera:	BANCO BOLIVARIANO		
DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
Entidad contratante:	DIRECCION DISTRITAL 18D01 PARROQUIAS URBANAS LA PENINSULA A SAN FRANCISCO Y PARROQUIAS RURALES AUGUSTO N. MARTINEZ A ATAHUALPA MIES		RUC:	1865037750001	Teléfono: 032587586-03258
Persona que autoriza:	Dr. FABRICIO VELASTEGUI	Cargo:	DIRECTOR DISTRITAL 18 D01 MIES AMBATO	Correo electrónico:	olger.velastegui@inclusion.gov.ec
Nombre funcionario encargado del proceso:	LUIS GERARDO SANCHEZ BONILLA		Correo electrónico:	ger_inf@hotmail.com	
Administrador de la orden de compra:	COORDINADOR/A CAIAM PATATE		Correo electrónico administrador de la orden de compra:	maria.villegas@inclusion.gob.ec	
Dirección de entrega:	Provincia: TUNGURAHUA		Cantón:	AMBATO	Parroquia: HUACHI CHICO
	Calle: PAREJA DIEZCANSECO S/N NOBOA Y CAAMAÑO		Número:	S/N	Intersección: CUADRAS DE BODESUR
	Edificio: EDIFICIO MIES		Departamento:	PISO-4	Teléfono: 032587586-03258
Datos de entrega:	Horario de recepción de mercadería:		DE 8:30 A 16:30, Dirección Pareja Diezcanseco y Noboa Caamaño		
	Responsable de recepción de mercadería:		GERARDO SANCHEZ		
Tipo de entrega requerido:	Fecha máxima de entrega:		19/04/2019	Cantidad:	600
Entrega Definitiva (Total)					
Nota:	Recuerde que en el caso de presentarse observaciones o inconformidades por parte del proveedor o la entidad contratante, respecto al tipo de entregas parciales requeridas, se podrá realizar la posterior suscripción de un acuerdo complementario conforme lo estipula el convenio marco				

Observación:

La recepción de los medicamentos se realizará en el 2do piso del Edificio de la Dirección Distrital MIES Ambato, ubicado en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, Parroquia Huachi Chico, Calles Pareja Diezcanseco y Noboa Caamaño, contacto al 032587523 Ext. 122/117

Los pagos de la presente orden de compra se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante relacionados con la partida presupuestaria correspondiente. La partida presupuestaria deberá certificarse por la totalidad de la orden de compra incluyéndose el IVA.

Cuando el valor de la orden de compra fuere inferior al valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el pago se realizará contra entrega.

Para el pago, la entidad contratante deberá requerir la copia del acta de entrega - recepción, copia de la orden de compra y la factura correspondiente; sin que estas condiciones modifiquen procesos administrativos financieros internos de cada entidad.

El pago de los bienes o servicios, objeto de la presente orden de compra será en dólares americanos y será efectuado directamente por cada entidad contratante a una cuenta cuyo beneficiario sea el proveedor cuya información consta en la presente orden de compra, dentro de los 30 días siguientes suscrito el acta de entrega recepción definitiva.

Si la entidad contratante otorga un anticipo a la presente orden de compra y, siempre y cuando el monto de la adquisición supere el valor resultante de multiplicar el coeficiente 0,000003 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico, el proveedor deberá cumplir con la entrega de la correspondiente garantía de buen uso de anticipo por el 100% de su valor. Solo si la información de la cuenta de pago no está registrada en la presente orden de compra, o en caso de que la transferencia de pago no se haya podido instrumentar, la entidad contratante seguirá los procedimientos que para el efecto determine el ente rector de Finanzas Públicas.

Es de exclusiva responsabilidad del proveedor registrar una cuenta que este a su nombre y en una entidad financiera que este habilitada a recibir transferencias por parte del Estado.

APLICACIÓN DE MULTAS

Cuando el proveedor entregue los bienes o servicios en fecha posterior al término ofertado y/o acordado, se aplicará la multa establecida en el convenio marco por cada día de retraso sobre el valor de la orden de compra. La aplicación de la multa estará a cargo de la entidad contratante que ha sido perjudicada con el retraso. El valor de las multas será cancelado por el proveedor o descontado/deducido del pago que la entidad contratante deba efectuar al proveedor y cuya responsabilidad le corresponde a la entidad contratante que generó la orden de compra.

APROBACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

Esta orden de compra está sometida a todas las obligaciones contraídas por el proveedor en el Convenio Marco suscrito con el SERCOP, contrato que forma parte integrante de la presente orden de compra.

La entidad contratante está obligada a ingresar toda la información referente a la entrega de los bienes y servicios en el portal Institucional

Funcionario Encargado del Proceso

Nombre: LUIS GERARDO SANCHEZ
ONILLA

Persona que autoriza

Nombre: Dr. FABRICIO VELASTEGUI

Máxima Autoridad

Nombre: OLGUER FABRICIO
VELASTEGUI NARANJO

DETALLE

CPC	Descripción	Cant	V. unitario	Descuento	Sub. Total	Impuesto (%)	V. Total	Partida Presup.
35250151112	Metformina Metformina - NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETAS RECUBIERTAS - LICENCIA CONSEP / SETED: NO REQUIERE - PRECIO ADJUDICADO: 0,009980 - ORIGEN FABRICANTE: INDIA - RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE: MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED - FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO: 2021-04-18 23:59:00 - FECHA DE EMISIÓN DEL REGISTRO SANITARIO: 2016-04-18 14:16:40 - NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: 2012-MEE-0416	600	0,009980	0,000000	5,988000	0,000000	5,988000	58-00- 000-001- 530809

- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVAR A TEMPERATURA NO MAYOR A 30 °C
 - PERIODO DE VIDA UTIL: 24 MESES
 - PRESENTACIÓN COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: CAJA x 10 BLÍSTERES x 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U + INSERTO
 - CONCENTRACION ESPECIFICA DEL MEDICAMENTO: 850 MG
 - FORMA FARMACÉUTICA ESPECÍFICA: TABLETAS RECUBIERTAS
 - VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral
 - CONCENTRACIÓN: 850 mg
 - FORMA FARMACEUTICA: Sólido oral
 - PRINCIPIO ACTIVO (DCI): Metformina
 - CUM: A10BA02SOR397X0

Subtotal	5,988000
Impuesto al valor agregado (0%)	0,000000
Total	5,988000
Número de Items	600
Flete	0,000000
Total de la Orden	5,988000

Fecha de Impresión: lunes 18 de marzo de 2019, 15:12:55