
	ORDEN DE COMPRA No. 015		
	CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL DE LOJA		
	COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES Y COMPRAS PÚBLICAS		

Adquirido a:	ESTRELLA SANGO MIGUEL ANGEL (MIGUEL ESTRELLA REPRESENTACIONES)		
RUC	1705687430001		
Cert. Poa	019	N° Memorando Autorización	C-CHMJEGD-CASMUL-2021-0440
Fecha:	18/06/2021	N° Partida Presupuestaria	730810
No. Solicitud	000007	N° Disponibilidad Presupuestaria	165

De conformidad a lo establecido en el Art. 60 del RGLOSNC y Art. 330 de la Codificación de Resoluciones del SERCOP, el Dr. Hartman Benjamín Monteros Cueva en uso de las facultades y acción de Personal No 202106103248- DRRHML, de fecha 17 de junio de 2021; adjudica a Ud. la "ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL AREA DE LABORATORIO DE LA CLINICA HOSPITAL MUNICIPAL "JULIA ESTHER GONZALEZ DELGADO"

Item	Descripción del bien	Cant.	Valor Unitario	Valor total
1	PRUEBA DE EMBARAZO HCG 25 UI X 40 CASSETTE - BESSURE	10	\$ 12.00	\$ 120.00
2	HIV 1/2/0X 40 CASSETTE -BESSURE	15	\$ 35.00	\$ 525.00
3	VDRL X 250 DET-WIENER LAB ARGENTINA	20	\$ 16.35	\$ 327.00
4	ANTI DRH MONOCLONAL x 10 ML- ATLAS MEDICAL INGLATERRA	2	\$ 6.21	\$ 12.42
5	ANTI A MONOCLONAL x 10 ML- ATLAS MEDICAL INGLATERRA	2	\$ 4.34	\$ 8.68
6	ANTI B MONOCLONAL x 10 ML - ATLAS MEDICAL INGLATERRA	2	\$ 4.34	\$ 8.68
7	TP X 4 ML- PACIFIC HEMOSTASIS USA	15	\$ 10.66	\$ 159.90
8	TTP X 4 ML- PACIFIC HEMOSTASIS USA	15	\$ 9.43	\$ 141.45
9	AGAR MUELLER HINTON N.2 X 500GRS- HIMEDIA INDIA	1	\$ 78.66	\$ 78.66
son: MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE DÓLARES CON 60/100			SUBTOTAL 12%	\$ 1,381.79
EMITIR FACTURA A NOMBRE DE :			SUBTOTAL 0%	\$ -
Razón Social:	CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL DE LOJA	RUC: 1160006790001	IVA 12%	\$ 165.81
Dirección:	Bolívar 158-13 y Rocafuerte	Telf: 2584219	TOTAL	\$ 1,547.60

CONDICIONES PARTICULARES:

Plazo de ejecución: 15 días hábiles contados a partir de la notificación de orden de compra.

Forma de pago: Contra entrega del producto, previa revisión de los documentos habilitantes.

Lugar y forma de entrega: Los bienes serán entregados en el Área de Laboratorio Clínico de la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther González Delgado" ubicado en las calles Avenida Manuel Agustín Aguirre y Chile.

Administrador de la Orden de compra: Para solventar cualquier duda inmediata se pueden comunicar con la Dra. Julieta Torres, Administradora de la presente orden de compra, al correo institucional jtorres@loja.gob.ec, o al teléfono - 072585519-0987550254.

Garantía.- Entregar la garantía de los insumos (12 meses).

- Los productos deberán entregarse con un periodo de vida útil superior a los 12 meses contados desde la fecha de recepción de los insumos.

Multas.- En caso de incumplimiento por parte del proveedor en la entrega del producto adquirido dentro de los plazos establecidos en la orden de compra se aplicará una multa de 1x1000 por cada día de retraso de las obligaciones pendientes.

NOTAS:

- Estos bienes no se encuentran en catalogo electrónico
- Adjuntar a la factura una copia de su RUC y certificado bancario actualizado
- Los productos o servicios serán entregados conforme los requisitos y dentro de los tiempos establecidos.
- El retardo en la ejecución de las obligaciones contractuales, ocasionará multas, conforme Art. 71 LOSNCP.

AUTORIZADO POR:			
<div><div></div><div>Dr. HARTMAN BENJAMIN MONTEROS CUEVA</div><div>DIRECTOR DEL CASMUL SUBROGANTE</div></div>			
ACCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
Elaborad o Por:	Wendy Carrión Agila	COORDINADORA DE ADQUISICIONES Y COMPRAS PÚBLICAS	
Aprobad o Por:	Susana Aranda Salinas	COORDINADORA ADMINISTRATIVA	