

| INFORMACIÓN DEL CLIENTE |                                                               |            |                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|
| Cliente:                | GEDEECMEDICAL CIA. LTDA.                                      |            |                         |
| RUC:                    | 1792069106001                                                 | Fecha:     | 2025-05-13              |
| Dirección:              | FRANCISCO SALAZAR E10-59 Y TAMAYO, QUITO (PICHINCHA), ECUADOR |            |                         |
| e-mail:                 | departamento_tecnico@gedeecmedical.com                        | Teléfonos: | 593 2 333 0056 / 0057 / |
| Contacto:               | ING. SHARON LÓPEZ                                             | Cargo:     | Departamento Técnico    |

| INFORMACIÓN ESPECÍFICA |         |                  |  |
|------------------------|---------|------------------|--|
| Forma de Pago:         | CONTADO | Orden de Compra: |  |

| DETALLE DE EQUIPOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| #    | Código   | Cantidad | Descripción de Equipo o Instrumento                                                                                                                                                                   | Tipo de Servicio                                      | Método Técnico            | Valor Unitario | Descuento | Valor con Descuento | Valor Total |
|------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|-----------|---------------------|-------------|
| Item | Code     | Quantity | Equipment or Instrument Description                                                                                                                                                                   | Type of Service                                       | Technical Method          | Unit Value     | Discount  | Discounted Value    | Total Value |
| 1    | CAVE-165 | 1        | Multímetro, MARCA: FLUKE, MODELO: 117, SERIE: , RANGO: VER ESPECIFICACIONES<br>Puntos:LABORATORIO<br>Próx.Cal:1 año<br>Certificado: DIGITAL<br>Nombre del certificado: GEDEECMEDICAL CIA. LTDA.       | Servicio de Calibración ISO/IEC 17025:2017 Acreditada | INN-PC-08 Por comparación | 65.00          | 0%        | 65.00               | 65.00       |
| 2    | CAVE-167 | 1        | Multímetro, MARCA: PROSKIT, MODELO: MT-1820, SERIE: , RANGO: VER ESPECIFICACIONES<br>Puntos:LABORATORIO<br>Próx.Cal:1 año<br>Certificado: DIGITAL<br>Nombre del certificado: GEDEECMEDICAL CIA. LTDA. | Servicio de Calibración ISO/IEC 17025:2017 Acreditada | INN-PC-08 Por comparación | 75.00          | 0%        | 75.00               | 75.00       |

|                   |    |                 |                    |                  |            |        |
|-------------------|----|-----------------|--------------------|------------------|------------|--------|
| Validez de la     | 30 | días calendario | Programación:      | POR CONFIRMAR    | NETO:      | 140.00 |
| Garantía Técnica: |    |                 | Tiempo de Entrega: | Cada cuatro días | DESCUENTO: | 0.00   |
| Revisión de la    | 2  | versión         | Nro. Orden:        |                  | SUBTOTAL:  | 140.00 |

| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  | IVA 15%: | 21.00  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------|--------|
| EL PAGO DEBE SER REALIZADO CON ANTICIPACIÓN PARA REALIZAR EL SERVICIO. SI REQUIERE ENTREGA INMEDIATA, EL SERVICIO EXPRESS TIENE UN COSTO ADICIONAL DEL 50%.<br>EL EQUIPO DEBE SER ENTREGADO Y RETIRADO DE NUESTRAS INSTALACIONES, SI REQUIERE EL RETIRO Y LA ENTREGA, ES UN COSTO ADICIONAL. |  |  |  |  | TOTAL:   | 161.00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |            |               |                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|---------------|-----------------------------|--|
| 1. El cliente se compromete a entregar los equipos con BATERÍAS FUNCIONALES, caso contrario asumirá los valores generados por reemplazo de baterías y su cotización será modificada.<br>2. De acuerdo a la norma ISO/IEC 17025 numeral 5.10.4.4. Se incluirán fechas de Próxima Calibración en los Certificados, sólo cuando el cliente lo solicite por escrito.<br>3. La APROBACIÓN de esta proforma siempre deberá ser notificada a su Asesor Comercial.<br>4. Todos los equipos entregados en Laboratorio, que no hayan sido retirados o solicitada su devolución previa cancelación; serán dados de baja luego de 60 días, sin reclamo alguno. |  |            |               |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |            |               |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |            |               |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |            |               |                             |  |
| Datos del Asesor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 0999146889 | David Ramírez | asesor2@group-innovatec.com |  |