

INFORMACIÓN DEL CLIENTE									
Cliente:	ASOCIACION MEDICA RENAL PORTOVIEJO ASMERP S.A.								
RUC:	1391721447001					Fecha:	2025-05-28		
Dirección:	Barrio Santa Martha-Avnda. Marcos Aray Dueñas, PORTOVIEJO (MANABI), ECUADOR								
e-mail:	metrodiagonal.chone@clinicametrodiagonal.com					Teléfonos:	/ +593 99 122 4897		
Contacto:	Kathia Moreira					Cargo:			

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	CABM-004	1	Desfibrilador + Monitor de Signos Vitales, MARCA: --, MODELO: --, SERIE: , RANGO: VER ESPECIFICACIONES Puntos:LABORATORIO Próx.Cal:1 año Certificado: DIGITAL Nombre del certificado: ASOCIACION MEDICA RENAL PORTOVIEJO ASMERP S.A.	Servicio de Calibración ISO/IEC 17025:2017 Acreditada	INN-PC-25 Por comparación	130.00	0%	130.00	130.00
2		1	CHONE	Servicio para Manejo de Equipo/Instrumento		10.00	0%	10.00	10.00

Validez de la	10	días calendario	Programación:	POR CONFIRMAR	NETO:	140.00
Garantía Técnica:			Tiempo de Entrega:	Cada cuatro días	DESCUENTO:	0.00
Revisión de la	1	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%. 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.

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.

3. La APROBACIÓN de esta proforma siempre deberá ser notificada a su Asesor Comercial.

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
-------------------	------------	---------------	-----------------------------