

| INFORMACIÓN DEL CLIENTE |                                                             |            |                         |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|
| Cliente:                | TRAUMA ORTOPEDICS S. C. C.                                  |            |                         |
| RUC:                    | 1791241061001                                               | Fecha:     | 2025-08-20              |
| Dirección:              | AV. COLON E4-412 Y AV. AMAZONAS, QUITO (PICHINCHA), ECUADOR |            |                         |
| e-mail:                 | gabysolmedoe@gmail.com                                      | Teléfonos: | 2554 297 / 098 780 4837 |
| Contacto:               | ING. GABRIELA OLMEDO                                        | Cargo:     | Control de calidad      |

| 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    | CAHM-021 | 1        | Termohigrómetro (LD/DataLogger/Wifi) [4 pts] (con Sensor Externo), MARCA: --, MODELO: --, SERIE: --, RANGO: VER ESPECIFICACIONES<br>Puntos: Estándar<br>Próx. Cal: 1 año<br>Certificado: DIGITAL<br>Nombre del certificado: TRAUMA ORTOPEDICS S. C. C. | Servicio de Calibración ISO/IEC 17025:2017 Acreditada | INN-PC-02 & 24 Por comparación | 45.00          | 10%       | 40.50               | 40.50       |

|                   |    |                 |                    |               |            |       |
|-------------------|----|-----------------|--------------------|---------------|------------|-------|
| Validez de la     | 30 | días calendario | Programación:      | POR CONFIRMAR | NETO:      | 45.00 |
| Garantía Técnica: |    |                 | Tiempo de Entrega: | Inmediato     | DESCUENTO: | 4.50  |
| Revisión de la    | 1  | versión         | Nro. Orden:        |               | SUBTOTAL:  | 40.50 |

| OBSERVACIONES                                                                        |  |  |  |  | IVA 15%: | 6.08  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------|-------|
| El equipo calibrado se debe retirar de laboratorio. Previo cancelación de la factura |  |  |  |  | TOTAL:   | 46.58 |

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: | 0982630324 | Jeanneth Alvarado Guerrero | ventas@group-innovatec.com |
|-------------------|------------|----------------------------|----------------------------|