

Zda Solicitud Cotización Marzo 2018: FARMACOS FALTANTES BODEGA DE FARMACIA		Fecha de Solicitud	
13 de Marzo de 2018		Fecha de Solicitud	
1.- DATOS DEL SOLICITANTE		Nombre Solitante	
Corporacion Municipal Daximel González Videla		Ppto. Pucallpa	
2.- DATOS DEL PROVEEDOR		Ppto. Daximel	
GLOBAL PHARMA S.P.A.		Ppto. Pucallpa	
AV Vialta MacGinny 1720 Ayacucho, Santiago		Dirección del Proveedor	
RUC: 2041240567		RUC del Proveedor	
RUC: 2041240567		RUC del Proveedor	
En base a lo señalado por el proveedor en su oferta		Fecha de entrega	
Rúbrica Especial S/AL, Registro		Rúbrica/S/AL	
Ayacucho, Pucallpa, Perú		Ciudad de la oferta	
70 882 100-8		Número de teléfono	
Armas de Daximel N° 680, La Serena		Dirección del Solicitante	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			
N° ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	10.000	MG	ALOBRAPOLO 100 MG
2	10.000	MG	CITALOPRAM 10 MG CM/CM REC. ENTAL
3	30.000	MG	DICLOFENACO 50 MG GC/CM/CM REC. ENTAL
4	2.500	MG	METOPROLOLO 50 MG MG
5	10.000	MG	CLOPOXAZINA 100 MG
6	25.000	MG	CLOPOXAZINA 25 MG
7	20.000	MG	METOPROLOLO 25 MG CM/CM REC.
8	200.000	MG	PARACETAMOL 500 MG CM
9	3000	CM	METOPROLOLO CLOPOXAZINA 10 MG CM
10	3.000	CM	ACIPO ACEITE SALICILICO 500 MG CM
11	10	VOLETA	FALCÓN AQUA DEXAMETASA 10 VOLETA FARMACORSA P.C.T.
12	200	MG	CINTRA REACTIVA COLISTIMIN AMISON ULTRAM X 23
13	300	MG	PROPOFOLINA 1000 MG PMA 200 X 250 MG
14	60	MG	SUSPENSIONE PAINA 1% POTE 30-90 GR
15	150	MG	TEREFTALATO 25 MG SUP
VALOR TOTAL		S 4.268.000	
IVA		S 610.280	
VALOR TOTAL IGV INCL		S 6.078.280	

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OPERADOS

N° ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	5,0		
2	5,0		
3	3.270,000		
4	3.306,000		
5	10.000		
6	25.000		
7	11.260,000		
8	1.400,000		
9	3.660,000		
10	3.230		

5.- OBSERVACIONES

--

2da Solicitud Cotización Marzo 2015- FARMACOS FALTANTES BODEGA DE FARMACIA		Fecha de Solicitud					
		13 de Marzo de 2015					
1- DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre Solicitante		Corporación Municipal Gabriel González Videla					
RUT del Solicitante		70.992.100-0					
Dirección del Solicitante		Avenida de Diego N° 660, La Serena					
Nombre Proveedor		Ppio. Parcapita					
RUT del Proveedor		061-084117					
Dirección Proveedor		Avenida España 506, Requena Ciudad de La Serena, Dvta.					
Número Proveedor		LABORATORIO CHILE S.A.					
Dirección Proveedor		MARATON 1315					
2- DATOS DEL PROVEEDOR							
Nombre Proveedor		LABORATORIO CHILE S.A.					
RUT del Proveedor		061-084117					
Dirección Proveedor		Avenida España 506, Requena Ciudad de La Serena, Dvta.					
Número Proveedor		LABORATORIO CHILE S.A.					
Dirección Proveedor		MARATON 1315					
3- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
CANTIDAD	Unidad de Medida	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ENTREGA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	RESERVACIONES
1	10.000	ALOHUOL 100 MG				50	
2	10.000	CITOPRAM 20 MG CM/CM REC.				50	
3	30.000	DICLOFENACO 50 MG 00/CM/CM REC. ENTER.	DICLOFENACO 50 MG 00/CM/CM REC. ENTER.	24 hrs	\$ 12	\$ 360.000	stock disponible
4	2.000	METOPROLOLOL 500 MG	metoprolol 500 mg, x 10	24 hrs	\$ 88	\$ 172.800	stock disponible
5	10.000	CLONAZOLAM 100 MG				50	
6	20.000	CLONAZOLAM 20 MG				50	
7	30.000	METOPROLOLOL 250 MG CM/CM REC.	metoprolol 250 mg, x 1000	24 hrs	\$ 31	\$ 930.000	stock disponible
8	200.000	PARACETAMOL 500 MG CM	paracetamol 500 mg, 600	24 hrs	\$ 10	\$ 2.000.000	stock disponible
9	2000	METOPROLOLOL CLONAZOLAM 10 MG CM				50	
10	3.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG CM				80	
11	10	FARMACIA AGUAS OSMOTICAS 10 VOL. FARMACOLÓGICA S.L.				80	
12	200	CHINA REACTIVA COLESTEROL MESSON ULTIMA X 25				50	
13	200	POVOOLAN 1000A 100 MG X 200 MG				50	
14	40	SULADAZINA 100 MG 100 MG				50	
15	150	TERIFENAZINA DIMALATO 8,5 MG SUP.				50	
		Valor Total Neto	\$ 3.482.800				
		IVA	\$ 85.879				
		Valor Total IVA Incl.	\$ 3.568.679				

Ruben Bravo Zamorano

De: Mónica Arenas Ortiz [mailto:marenas@corporaciongv.cl]
Enviado el: martes, 17 de marzo de 2015 10:28
Para: Ruben Bravo Zamorano
Asunto: Re: 2da Solicitud Cotización Marzo 2015- FARMACOS FALTANTES BODEGA DE FARMACIA

Estimado Rubén:
Me sugiere Lillian que se compren 60.000 CM de Metildopa de 250 mg, ya que revisando el consumo mensual de cada centro con 30.000 no será suficiente.
Quedo atenta a sus comentarios

Mónica Arenas O.

----- Mensaje original -----

De: "Mónica Arenas Ortiz" <marenas@corporaciongv.cl>
Para: "Ruben Bravo Zamorano" <rbravo@corporaciongv.cl>
Enviados: Martes, 17 de Marzo 2015 9:33:28
Asunto: Re: 2da Solicitud Cotización Marzo 2015- FARMACOS FALTANTES BODEGA DE FARMACIA

Estimado Rubén:

Olvíde mencionar que Metilfenidato no será necesario comprarlo, ya que me contacté con Lillian y me indicó que el stock que tenemos actualmente es suficiente para su distribución, por lo que lo elimine del consolidado.

Atte:

Mónica Arenas

----- Mensaje original -----

De: "Mónica Arenas Ortiz" <marenas@corporaciongv.cl>
Para: "Ruben Bravo Zamorano" <rbravo@corporaciongv.cl>
CC: ataquias@corporaciongv.cl, "Lillian Cortes Caroca" <lcortes@corporaciongv.cl>, Icasarin@corporaciongv.cl
Enviados: Martes, 17 de Marzo 2015 9:27:09
Asunto: Re: 2da Solicitud Cotización Marzo 2015- FARMACOS FALTANTES BODEGA DE FARMACIA

Estimado Ruben:

Junto con saludar y deseándole un buen día, adjunto consolidado de cotizaciones. Cabe destacar que sólo SOCOFAR tiene Alopurinol 100 mg y aun quedan productos sin cotizar, averiguaré que proveedores los distribuyen

Atte:

Mónica Arenas.

----- Mensaje original -----

De: "Ruben Bravo Zamorano" <rbravo@corporaciongv.cl>
Para: "Mónica Arenas Ortiz" <marenas@corporaciongv.cl>

Fecha de Solicitud		13 de Marzo de 2015			
2da Solicitud Cotización Marzo 2015- FARMACOS FALTANTES BODEGA DE FARMACIA					
1.- DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre del Cliente	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.882.100-8		
Correo Electrónico	ggonzalez@cmg.gov.cl	Correo Electrónico	70.882.100-8		
2.- DATOS DEL PROVEEDOR					
Nombre y Puntaje	ETON FARMACIUTICA S	RUT del Proveedor	70.882.100-4		
Dirección Proveedor	BARRIENTO 800, CUEVAS 071, MANCUNIA	Código Postal	8330000		
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO POR PRODUCTO	COMENTARIOS
1	ALOHIMEX 100 MG	48 HORAS UNA VEZ RECIBIDA LA OC	\$ 170	\$ 170,000	
2	CITALOPAM 20 MG C/CM REC.	48 HORAS UNA VEZ RECIBIDA LA OC	\$ 170	\$ 170,000	
3	DILTIAZEM 30 MG 90/CM/CM REC. ENT.			\$ 0	
4	METOPROLOL 50 MG 500 MG			\$ 0	
5	CLOMIDAZOL 100 MG			\$ 0	
6	CLOMIDAZOL 25 MG			\$ 0	
7	METOPROLOL 25 MG C/CM REC.			\$ 0	
8	PARACETAMOL 500 MG CM	48 HORAS UNA VEZ RECIBIDA LA OC	\$ 0	\$ 1.600,000	
9	METOPROLOL 25 MG 20 MG CM	48 HORAS UNA VEZ RECIBIDA LA OC	\$ 271	\$ 1.839.000	
10	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG CM	48 HORAS UNA VEZ RECIBIDA LA OC	\$ 48	\$ 147.000	SOLO QUEDAN 880 COMRIDOS
11	FRASCOS PARA QUIMICA 10 VOL.			\$ 0	
12	CINTA REACTIVA COLESTEROL MAXIMON ULTIMA X 25			\$ 0	
13	POVIDON YODADA 10% FEA 200 A 250 MG			\$ 0	
14	SULFADIAZINA PLATA 1% POTE 30 30 GR			\$ 0	
15	TRIFLUAZINA DIMALATO 0,3 MG 500			\$ 0	
VALOR TOTAL INCL IVA				\$ 5.010,000	
VALOR TOTAL IVA INCL				\$ 961.200	
VALOR TOTAL IVA INCL				\$ 5.971.200	

2da Solicitud Cotización Marzo 2015- FARMACOS FALTANTES BODEGA DE FARMACIA									
1. DATOS DEL SOLICITANTE									
Nombre Solicitud		Corporacion Municipal David Gonzalez Videla		Calle de la Solicitud		RUT del Solicitante		Fecha de Solicitud	
Pais Origen		Pais, Poblacion		Lugar de origen		Avenida Espana 8m, Esquina Ciudad de La Serena, Icomu, Avda Francisco de Aguirre, 881-284111		Fecha de entrega requerida	
En caso de ser solicitado por el proveedor en su propia									
2. DATOS DEL PROVEEDOR									
Nombre Proveedor		SOCOFAR S.A.		RUT Proveedor		21.17.000-1		Fecha Proveedor	
Direccion Proveedor		AV. EL SALTO 4872		Correo Electronico		*****		Fono Proveedor	
2730000									
3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS									
Cantidad	Unidad de medida	Producto solicitado	Producto ofertado (marca, descripcion)	Fecha entrega de entrega	Valor unitario neto	Valor total neto por producto	Observaciones		
10.000	MG	ALBUCAHUA 100 MG	Alapar Min Comp 10mg 1000	48 HORAS	1 10	1 187.400			
10.000	MG	CELESTAM 20 MG CM/CM REC.	Chelapam Com 20mg 30'	48 HORAS	1 43	1 433.333			
30.000	MG	DICLOFENACO 50 MG GR/CM/CM REC. ENTER.	Diclofenaco Bofico Com 50mg 800	48 HORAS	1 8	1 168.300			
2.500	MG	METOPROLOLO DIVID 500 MG	METOPROLOLO DIV 500mg 10 -	48 HORAS	1 87	1 217.250			
10.000	MG	CLORAMFENICOL 100 MG	CLORAMFENICOL 100 MG	5 0	1 0	1 0			
20.000	MG	CLORAMFENICOL 25 MG	CLORAMFENICOL 25 MG						
20.000	MG	METOPROLOLO 20 MG CM/CM REC.	METOPROLOLO 20 MG CM/CM REC.						
200.000	MG	PARACETAMOL 500 MG CM	Paracetamol Com 500mg 812M	48 HORAS	1 11	1 2.197.500			
3000	MG	METOPROLOLO DIVIDIDO 10 MG CM	Alapar Min Comp 10mg 30	48 HORAS	1 628	1 1.882.800			
2.000	MG	ACIDO ACETICO SALICILICO 500 MG CM	Aspirin Com 500mg 20	48 HORAS	1 18	1 33.560			
18		FRASCOS SOLA DORIPAN 10 VOL. FARMACEUTICA S.L.				1 0			
200		CINTA REACTIVA COLESTEROL MISION ULTRA R 23				1 0			
300		PROBETA FODORA 10N FIA 200 A 220 MG				1 0			
80		SULFADIAZINA PLATA 1N POTR 30 30 GR				1 0			
18		TRIPERAZOLAM DUALACTO 2,5 MG SUP				1 0			
VALOR TOTAL NETO		15 067.073							
IVA		15 961.018							
VALOR TOTAL NETO		3 0 013.898							