

Solicitud de Cotización							
Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel González Videla	NIT del Solicitante	20.892.100-9	Dirección del Solicitante	Armas de Diego N° 550, La Serena		
Zona de entrega	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España 501, Erasmio Aedo Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, fono: 051-2544117	Fecha de entrega requerida	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	FARMACÉUTICA CARIBEAN LTDA		Rut Proveedor	76.830.000-9			
Dirección Proveedor	AV. AMERICO VESPUCCIO 1385 MODULO 7, QUILICURA		Correo Electrónico	PROVEEDOR@CARIBEAN.LT	Fono Proveedor	228839315	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS				4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS			
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA/DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8,000	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	ACICLOVIR	3 DIAS HABLES	26,49	\$ 211.920	X 25 COMP
2	3,000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	ACICLOVIR	3 DIAS HABLES	58,50	\$ 169.500	X 35 COMP
3	2,000	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG COMP			0,00	\$ 0	
4	20,000	ALGOD ASECANCO 100 MG ZMCM MASTICABLE	VITAMINA C	3 DIAS HABLES	3,25	\$ 65.000	X 100 COMP
5	1,520	AGUA ESTERIL 500 ML ESTERILES 5 ML - 30 AM	AGUA	3 DIAS HABLES	55,44	\$ 82.160	X 100 AMP
6	10,000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	ALOPURINOL	3 DIAS HABLES	19,80	\$ 198.000	X 1000 COMP
7	10,000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	ALOPURINOL	3 DIAS HABLES	36,88	\$ 368.800	X 20 COMP
8	5,000	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	AMIODARONA	3 DIAS HABLES	43,00	\$ 215.000	X 20 COMP
9	10,000	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRESO D CM REC			0,00	\$ 0	
10	300	AMOXICILINA 500 MG TABL FRA 40/300ML	AMOXICILINA	3 DIAS HABLES	743,00	\$ 222.900	X 1 FCO 80 ML
11	5,000	AMOXICILINA/CLAVULANATO 625/45 MG COMP REC	CLAVAM DUO	3 DIAS HABLES	292,30	\$ 1.461.500	X 14 COMP
12	300	ANTIFUNGO EN CREMA/POVADA FURZEMIDA 30G 40G	POVADA AZUFRADA	3 DIAS HABLES	57,30	\$ 17.190	X 25 POTES DE 40 GRS
13	200	BIODONAL C REMA 1% PU 13,30 G		3 DIAS HABLES	0,00	\$ 0	
14	50,000	CLONAZEPAM 0,3 MG CM (NO BUCCODIFENHIDR)			0,00	\$ 0	
15	50,000	CLONAZEPAM 0,3 MG CM (NO BUCCODIFENHIDR)			0,00	\$ 0	
16	15,000	COLMEX 100 MG COMPRESO REC	COLMEX	3 DIAS HABLES	32,87	\$ 493.050	X 100 COMP
17	10,000	COLMEX 100 MG COMPRESO REC	RAVALGEN	3 DIAS HABLES	439,50	\$ 4.395.000	X 30 COMP
18	84	CLORHEXIDINA 2% FRA 3000 ML JARQUE LUG	ENOURE	3 DIAS HABLES	6732,00	\$ 565.488	X 1 FCO DE 1 LT
19	2,000	CLORHEXIDINA 2% FRA 3000 ML JARQUE LUG	FUNGOS	3 DIAS HABLES	201,00	\$ 402.000	X 100 OV.
20	300	CREMA VMS POMAD PASTA CRETA TU 30-100G	PASTA LASSAR	3 DIAS HABLES	445,00	\$ 133.500	X 1 POTE DE 30 GRS
21	50	DECATAMFENINA D 500 MG FRA 400/100ML LIOFIL	LAUNOL	3 DIAS HABLES	3808,00	\$ 1.904.000	X 80 ML
22	1,000	DICLOFENACO 75 MG/2ML AM SOL INY	DICLOFENACO	3 DIAS HABLES	95,00	\$ 95.000	X 100 AMP
23	1,000	DICLOFENACO 12,5 MG SUPRODOP RECTAL	DICLOFENACO	3 DIAS HABLES	58,80	\$ 58.800	X 3 SUP.
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 30 A 30 ML			0,00	\$ 0	
25	20,000	DIFENHIDRAMINA 50 MG COMPRIMIDO			0,00	\$ 0	
26	30,000	DIFENHIDRAMINA 50 MG COMPRESO REC			0,00	\$ 0	
27	100,000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM D CP	FERCOVIT	3 DIAS HABLES	36,00	\$ 3.600.000	X 1000 CAP
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 50 ML ORAL	FURAZOLIDONA	3 DIAS HABLES	640,00	\$ 16.000	X 25 FCOB
29	100	FURGEMIDA 20 MG/2 ML AMP/AM 50L INF	FURGEMIDA	3 DIAS HABLES	80,50	\$ 8.050	X 100 AMP
30	60,000	HEMIFENOL 400 MG COMPRESO REC		3 DIAS HABLES	0,00	\$ 0	
31	2,000	IMPRAFINA 250 MG COMPRESO REC	IMPRAFINA	3 DIAS HABLES	27,50	\$ 55.000	X 40 DRAGEAS
32	300	LACTULOSA 66,66% TOPOLONA FRACCIONA SOLOR	LACTULOSA	3 DIAS HABLES	2336,00	\$ 699.000	X 1 FCO DE 200 ML
33	62,000	LORATADINA 10 MG CM	LORATADINA	3 DIAS HABLES	1,90	\$ 1.178.000	X 30 COMP
34	30,000	METOPROLOLOL 25 MG ENALM REC			0,00	\$ 0	
35	1,000	METOPROLOLOL 25 MG ENALM REC	ANEGIDIN	3 DIAS HABLES	776,00	\$ 776.000	X 25 FCOB DE 30 ML
Valor Total Neto						\$ 17.092.928	
IVA						\$ 3.247.856	
Valor Total (IVA INCL)						\$ 20.340.784	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Número de Expediente	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUC del Expediente	75.892.190-8	Dirección del Solicitante	Avenida de Diego N° 556, La Serena		
Forma de Contratar	PERCAPITA	Fecha de Entrega	Avenida España 811, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 051-2544117	Fecha de Entrega Recibida	Máximo 48 hrs de recepción la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
Número Proveedor	ETHON PHARMACEUTICALS		RUC Proveedor	78.986.140-4			
Dirección Proveedor	BARTOLOMEO BERNARDO CUEVAR 921, RANCAGUA		Código Electrónico	Fono Proveedor: 42164482			
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS				4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS			
N°	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP., VOLTA, ACICLOVIR, VTO 3-2017.	En 48 Horas	35	\$ 105.000	
3	3.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG CMAT	(R)ASPIRINA 500MG X 20 COMP., BAYER, AC. ACETILSALICILICO, VTO 8-2018.	En 48 Horas	48,45	\$ 145.350	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG COMEN MASTICABLE	VITAMINA C 100MG X 500 COMP (50X10), VALMA, VITAMINA C, VTO 1-2018.	En 48 Horas	5	\$ 100.000	
5	1.500	TABLETA ESTERIL INYECTABLES 3 ML, 10 ML				\$ 0	
6	10.000	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	5.000	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	AMIODARONA 200MG X 20 COMP., MINTLAB, AMIODARONA, VTO 9-2017.	En 48 Horas	49	\$ 245.000	
9	10.000	AMITRIPTILINA 25 MG COMEN OVAL				\$ 0	
10	500	AMOXICILINA 250MG X 100ML SUSP.	AMOXICILINA 250MG X 100ML SUSP., VOLTA, AMOXICILINA, VTO 4-2018.	En 48 Horas	435	\$ 217.500	
11	5.000	AMOXICILINA 250MG X 100ML SUSP.				\$ 0	
12	100	AMORFOS 500 MG COMEN OVAL	CREMA AZUFRADA 5% X 400 GR, 4 25 PCD., Vaseline Azufrada, VALMA, AZUFRE, VTO 3-2017, F-838310	En 48 Horas	820	\$ 82.000	
13	200	ANIDAZOL CREMA 1% TU 15 30 G				\$ 0	
14	50.000	CLONAZEPAM 0,15 MG CM EN BUCODISPERSIBLE				\$ 0	
15	50.000	CLONAZEPAM 0,15 MG CM EN BUCODISPERSIBLE				\$ 0	
16	15.000	CLONAZEPAM 0,15 MG CM EN BUCODISPERSIBLE	COLMAX 125MG X 500 COMP., Calisid Andromec, Despacho Novartis, ANDROMEC, CLONAZEPAM DE LISINA, VTO 7-2018.	En 48 Horas	28	\$ 390.000	
17	10.000	CLONAZEPAM 0,15 MG				\$ 0	
18	34	CLONAZEPAM 0,15 MG CM EN BUCODISPERSIBLE				\$ 0	
19	1.000	CLONAZEPAM 0,15 MG CM EN BUCODISPERSIBLE				\$ 0	
20	200	CREMA UNIS POMAD PASTA CIGATER TU 30 2000				\$ 0	
21	30	DECAMETRINA 0,15 MG CM EN BUCODISPERSIBLE	LAUNOL 1% X 80ML LOC., LAB CHILE, DECAMETRINA, VTO 12-2017.	En 48 Horas	4355	\$ 215.250	
22	3.000	DICLOFENACO 75 MG COMEN OVAL	DICLOFENACO 75MG X 100 AMP., SANDERSON, DICLOFENACO, VTO 7-2017.	En 48 Horas	134,3	\$ 403.500	
23	1.000	DICLOFENACO 75 MG COMEN OVAL	DICLOFENACO 75 MG X 8 SUP., LAB CHILE, DICLOFENACO, VTO 8-2018.	En 48 Horas	76,8	\$ 149.800	
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/50 ML, FSA 10 X 30 ML	DOMIN 10MG/5ML X 20ML QTS ORAL, Calisid Andromec, ANDROMEC, DOMPERIDONA, VTO 3-2018.	En 48 Horas	1020	\$ 255.000	
25	20.000	FENOFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 200MG X 100 COMP., VALMA, FIERRO, VTO 3-2018.	En 48 Horas	15,6	\$ 312.000	
26	10.000	FENOFIBRATO 200 MG COMEN REC				\$ 0	
27	100.000	FUMARATO DE POTASIO + VITAMINAS CM OVAL				\$ 0	
28	75	FUMARATO DE POTASIO + VITAMINAS CM OVAL				\$ 0	
29	100	FUMARATO DE POTASIO + VITAMINAS CM OVAL				\$ 0	
30	80.000	GEMFIBRATO 600 MG COMEN REC				\$ 0	
31	1.000	GEMFIBRATO 600 MG COMEN REC	IMPRAWINA 250G X 49 COMP., LAB CHILE, IMPRAWINA, VTO 1-2018.	En 48 Horas	18,8	\$ 34.800	
32	300	LACTULOSA 85% X 20ML SOL ORAL	LACTULOSA 85% X 20ML SOL ORAL, Calisid Andromec, ANDROMEC, LACTULOSA, VTO 3-2018.	En 48 Horas	1980	\$ 594.000	
33	30.000	LORAZEPAM 18 MG CM	LOPTAME 10MG X 30 COMP., VOLTA, LORAZEPAM, VTO 12-2016.	En 48 Horas	13,4	\$ 402.000	
34	30.000	METOPROLOLOL 25 MG COMEN REC				\$ 0	
35	3.000	METOPROLOLOL 25 MG COMEN REC	ABECIDON ACID X 20ML QTS ORAL X 25 PCD., PASTEUR, VITAMINA A-C-D, VTO 3-2017.	En 48 Horas	960	\$ 2.880.000	
					Valor Total Neto	\$ 6.834.556	
					IVA	\$ 1.298.585	
					Valor Total (IVA INC)	\$ 8.133.141	

## Solicitud de Cotización

### 1- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 650, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre; ciudad de La Serena, fono: 051-2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepcionada la Orden de Compra

### 2- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	INSTITUTO SANITAS S.A.		Rut Proveedor	90.073.000-4	
Dirección Proveedor	Av. Américo Vespucio N°01260, Quilicura, Santiago		Correo Electronico	Fono Proveedor	224446500

### 3- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

### 4- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	ACICLOVIR 720 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG CM/CP				\$ 0	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG CM/CM.MA	Env. 100 comp. (Ascorbil)	3 dias	3	\$ 60.000	
5	1.500	AGUA ESTERIL P/INYECTABLES 5 ML - 10 AM				\$ 0	
6	10.000	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	5.000	AMODARONA 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
9	10.000	AMITRIPTILINA 25 MG CP/GG/CM D CM REC.				\$ 0	
10	500	AMOXICILIN 5. ORAL 250MG/5ML FRA 60-100ML				\$ 0	
11	5.000	AMOXICIL/CLAVULAN 875/125 MG CM/CM REC				\$ 0	
12	100	AZUFRE 6% CREMA/POMADA TUBO/POTE 30A 40G				\$ 0	
13	200	BIFONAZOL CREMA 1% TU 15-20 G				\$ 0	
14	50.000	CLONAZEPAM 0,5MG CM (NO BUCCODIS)	Env. 30 comp. (Clozaniil)	3 dias	25	\$ 1.250.000	Bioequivalente
15	50.000	CLONAZEPAM 2MG CM (NO BUCCODIS)	Env. 30 comp. (Clozaniil)	3 dias	25	\$ 1.250.000	Bioequivalente
16	15.000	CLONIDINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC.				\$ 0	
17	10.000	CLOPIDOGREL CM 75 MG	Env. 30 comp. (Aprepia)	3 dias	265	\$ 2.650.000	
18	84	CLOMIFENINA 7% FRA 1000 ML JARON LIQ.				\$ 0	
19	7.000	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO/CM/CP VACINAL				\$ 0	
20	200	CREMA UNG POMAD PASTA OCATR TU 50-100G				\$ 0	

Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
21	50	DECAMETRINA O PIRETR. FRA 60A100ML LOCION				\$ 0	
22	3.000	DICLOFINACO 75 MG/3ML AM SOL. INY.				\$ 0	
23	2.500	DICLOFINACO 12.5 MG SUPOSH/CP RECTAL				\$ 0	
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 30 A 30 ML				\$ 0	
25	20.000	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
26	50.000	FLUORETINA 20 MG CP/CM/CM REC				\$ 0	
27	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM O CP				\$ 0	
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 60 ML ORAL				\$ 0	
29	300	FUROSEMIDA 20 MG/1-2 ML AM/FAM SOL. INY				\$ 0	
30	60.000	GEMFIBROZIL 600 MG CP/CM/CM REC.				\$ 0	
31	2.000	IMIPRAMINA 25MG CM/CM REC/GG/CP				\$ 0	
32	300	LACTULOSA 65-66.7G/100ML FRA 200ML SOL OR				\$ 0	
33	50.000	LORAZEPAM 10 MG CM				\$ 0	
34	50.000	METILDOPA 250 MG CM/CM REC				\$ 0	
35	3.000	MULTIPART. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS				\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 5.210.000	
IVA						\$ 989.900	
Valor Total (IVA INC)						\$ 6.199.900	

La Serena 27-04-2015



MANUEL PEREIRA ASCENCIO  
JEFE DEPTO. DE VENTAS

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Número de Cotización	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-8	Dirección del Solicitante	Avenida de Diego N° 556, La Serena		
Para Cotizar	PERCAPITA	Lugar de Entrega	Avenida España S.M. Equino Avenida Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, Fono: 051-2544117	Fecha de Entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
NOMBRE PROVEEDOR	LABORATORIO CHILE S.A.		RUT PROVEEDOR	77568840-7			
DIRECCIÓN PROVEEDOR	ROJAS ORIENTE 1807		CORREO ELECTRÓNICO	FONO PROVEEDOR	051-2051041		
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCAS DESCRIPCION)	FECHA ENTREGADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8,000	ASPIRINA 200 MG COMPRESIDO	ASPIRINA	24 hrs	23	\$ 184,000	
2	3,000	ASPIRINA 400 MG COMPRESIDO				\$ 0	
3	2,000	ACIBOL ACTIVO SAUCONDO 100 MG COMPRESIDO				\$ 0	
4	20,000	ASPIRINA 100 MG COMPRESIDO	ASPIRINA	24 hrs	8	\$ 160,000	
5	1,500	AGUA ESTERIL PURIFICADA 1.5L - 30 AM				\$ 0	
6	10,000	ASPIRINA 100 MG COMPRESIDO				\$ 0	
7	10,000	ASPIRINA 100 MG COMPRESIDO				\$ 0	
8	1,500	AMODIASINA 200 MG COMPRESIDO				\$ 0	
9	10,000	PARITRIFURAZOL 20 MG COMPRESIDO	PARITRIFURAZOL	24 hrs	7	\$ 70,000	
10	200	AMODIASINA 200 MG COMPRESIDO				\$ 0	
11	1,000	AMODIASINA 200 MG COMPRESIDO	AMODIASINA	24 hrs	373	\$ 1,119,000	
12	100	ALBUREN CRISTALINADO 100 MG COMPRESIDO				\$ 0	
13	200	ALBUREN CRISTALINADO 100 MG COMPRESIDO				\$ 0	
14	10,000	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 120 MG COMPRESIDO	CLORIDRATO DE DILTIAZEM	24 hrs	18	\$ 180,000	BIOEQUIVALENTE
15	50,000	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 120 MG COMPRESIDO	CLORIDRATO DE DILTIAZEM	24 hrs	37	\$ 1,850,000	BIOEQUIVALENTE
16	13,000	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 120 MG COMPRESIDO				\$ 0	
17	10,000	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 120 MG COMPRESIDO				\$ 0	
18	24	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 120 MG COMPRESIDO				\$ 0	
19	2,000	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 120 MG COMPRESIDO	CLORIDRATO DE DILTIAZEM	24 hrs	110	\$ 220,000	
20	200	CREMA UNO PÓMPA PASTA DENTADA 100 MG				\$ 0	
21	30	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	1943	\$ 582,900	
22	3,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO				\$ 0	
23	2,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO				\$ 0	
24	250	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	470	\$ 117,500	
25	20,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	20	\$ 400,000	
26	60,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	10	\$ 600,000	
27	100,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	22	\$ 2,200,000	
28	21	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO				\$ 0	
29	100	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO				\$ 0	
30	60,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	48	\$ 2,880,000	
31	2,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	12	\$ 24,000	
32	300	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO				\$ 0	
33	50,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	8	\$ 400,000	
34	50,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO	DIACETILMORFINA	24 hrs	36	\$ 1,800,000	
35	8,000	DIACETILMORFINA 0.1 MG COMPRESIDO				\$ 0	
						Valor Total (Neto)	\$ 11,423,750
						I.V.A.	\$ 2,586,511
						Valor Total (I.V.A. INC)	\$ 14,010,261

**Solicitud de Cotización**

**1.- Datos del Solicitante**

Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-8	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 550, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, fono: 051-2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepción a la Orden de Compra

**2.- Datos del Proveedor**

Nombre Proveedor	CHEMOPHARMA S.A.	Rut Proveedor	96.026.000-7
Dirección Proveedor	Av. Américo Vespucio N°01260, Quilicura, Santiago	Correo Electrónico	Fono Proveedor 224446600

**3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS**

**4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS**

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	3.000	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
3	7.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG CM/CP				\$ 0	
4	70.000	ACIDO ASCORBICO 200 MG CM/CM MASTICABLE				\$ 0	
5	1.500	AGUA ESTERIL PUNTEABLES 5 ML - 10 AM				\$ 0	
6	10.000	ALDOPUSINOL 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ALDOPUSINOL 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	5.000	AMODARONA 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
9	10.000	AMIPRITILINA 35 MG CP/GG/EMD CM REC.				\$ 0	
10	500	ANOKICIL E. GRAL 250MG/5ML Fra 60/500ML				\$ 0	
11	3.000	ANOKICIL/CLAVULAN 675/125 MG CM/GM REC				\$ 0	
12	100	AYUFRE 6% CREMA/POMADA TUBO/POTE 30G 40G				\$ 0	
13	200	BIFIDAZOL CREMA 1% TU 15-20 G				\$ 0	
14	50.000	CLONAZEPAM 0,5MG CM (NO SUCCOSIF/BI DISP)				\$ 0	
15	50.000	CLONAZEPAM 7MG CM (NO SUCCOSIF/BI DISP)				\$ 0	
16	15.000	(LONIPRATO DE USIMA 125 MG CP/CM REC.	Env. 10 comp. (Clonagin)	3 días	34	\$ 510.000	
17	10.000	CLOPRIDGEL CM 75 MG				\$ 0	
18	84	CLORHIDRINA 2% Fra 1000 ML ZABON LIO.				\$ 0	
19	2.000	CLITRINA/OL 500 MG ENVULO/CM/CP VAGINAL				\$ 0	
20	200	CREMA UNG POMAD PASTA CICATR TU 50-100G				\$ 0	
21	50	FLUAMETSONA 0,1% FRAC 60A100ML LOCION				\$ 0	
22	1.000	GICLOFENACO 25 MG/3ML AM SOL. INV.				\$ 0	

Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
23	2.000	DICICLENACID 12,5 MG SUPONIT/CP RECTAL				\$ 0	
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 A 20 ML	Fco. 20 ml (Dompsin gotas)	3 dias	650	\$ 162.500	
25	20.000	FERROSIO SULFATO 100 MG COMPAMIDIO				\$ 0	
26	60.000	FELIXETINA 20 MG CP/CM/CM REC				\$ 0	
27	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM O CP				\$ 0	
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 50 ML ORAL				\$ 0	
29	100	FURSEMIDA 20 MG/2,2 ML AMITAM SOL INY				\$ 0	
30	60.000	GEMFIBROZIL 600 MG CP/CM/CM REC				\$ 0	
31	2.000	GLIPIRAMINA 75MG/CM/CM REC/SG/CP				\$ 0	
32	300	LACTULOSA 65-66,3 CU/300ML FRA200ML SOL OR				\$ 0	
33	50.000	LOKATADINA 10 MG CM				\$ 0	
34	50.000	METILDOPA 250 MG CM/CM REC				\$ 0	
35	3.000	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS				\$ 0	
<b>Valor Total Neto</b>						<b>\$ 672.500</b>	
<b>IVA</b>						<b>\$ 127.775</b>	
<b>Valor Total (IVA INC)</b>						<b>\$ 800.275</b>	

La Serena 27-04-2015

  
**MANUEL PEREIRA ASCENCIO**  
 JEFE DEPTO. DE VENTAS

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	76.892.100-9	Dirección del Solicitante	Arimas de Diego N° 550, La Serena		
Forma de Pago	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 051-264117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	RUBEN EUGENIO CASTAÑO ARANCIBIA		RUT Proveedor	9.135.308-7			
Dirección Proveedor	IGNACIO SERRANO 241 - COQUIMBO		Contacto Electrónico	Proveedor	512284207 - 512284722		
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS				4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS			
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCAS, DESCRIPCION)	FECHA ENTREGA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	ASPIRINE 300 MG COMPRIMIDO				10	
2	1.000	ACE IDINE 400 MG COMPRIMIDO				10	
3	3.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 300 MG CM/CP				10	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG CM/CMF MASCABLE				10	
5	1.300	AGUA ESTERIL, BAYNETABLES 1.5 L - 30 AM				10	
6	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				10	
7	12.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				10	
8	5.000	AMOXICILINA 200 MG COMPRIMIDO				10	
9	10.000	AMITRIPTILINA 75 MG CP/CP/CM O CM REC				10	
10	500	AMOXICILINA 500 MG 750MG/MIL FRA 80 100MG				10	
11	5.000	AMORFICIL/CLAVULAN 475/125 MG CM/CM REC				10	
12	100	AZUFRE EN CREMA/FORMADA TUBO/OTITE 30A 100G				10	
13	200	BEHONAZOL CREMA 1% TU 15-30 G				10	
14	30.000	CLONAZEPAM 0,3MG CM (NO BUCCODISP) DAP				10	
15	50.000	CLONAZEPAM 0,3MG CM (NO BUCCODISP) DAP				10	
16	15.000	CLONAZEPAM 0,3MG CM (NO BUCCODISP) REC				10	
17	10.000	CLORIDRATO DE ERGONA 125 MG CP/CM REC				10	
18	10.000	CLORIDRATO DE ERGONA 125 MG CP/CM REC				10	
19	84	CLORHEXIDINA 2% 1000 ML JABON 100	CLORHEXIDINA 2% 1000 ML JABON 100		13840	1.162.560	
20	7.000	CLORTRIANOL 500 MG ONTOLUCINEX VAGINAL				10	
21	300	CREMA UNO POMAD PASTA C/CAIR TU 30-100G				10	
22	50	DECAMETRANA O FURTE/ERA 100ML LOCION				10	
23	3.000	ENCLOFENACOL 75 MG/20ML 4ML SOL INY				10	
24	3.000	ENCLOFENACOL 75 MG/20ML 4ML SOL INY				10	
25	250	ENOFENACOL 33,3 MG 1000/875 (PACTA)				10	
26	250	ENOFENACOL 33,3 MG 1000/875 (PACTA)				10	
27	250	ENOFENACOL 33,3 MG 1000/875 (PACTA)				10	
28	10.000	FLUOROURACIL 5-FU 50 MG CP/CM REC				10	
29	100.000	FUMARATO FENINDOL - VITAMINA C 100 D CP				10	
30	75	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 40 ML ORAL				10	
31	100	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 40 ML ORAL				10	
32	10.000	GEMFIBROZIL 600 MG CP/CM REC				10	
33	2.000	IMPRAZINA 25MG CM/CM REC/CP/CP				10	
34	300	LACTUCOSOL 6545 750/1000 ML AZULUM SOL DE				10	
35	50.000	ONITADINA 10 MG CM				10	
36	10.000	NETROPIA 250 MG CM/CM REC				10	
37	1.000	MIL TRIT. (CON M3. A-C) FRA 30 ML GOTAS				10	
						Valor Total Neto	1.162.560
						IVA	1.220.886
						Valor Total (IVA INCL)	1.383.446



### Solicitud de Cotización

#### 1.- Datos del Solicitante

Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 550, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España SIN, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, fono: 051-2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepcionada la Orden de Compra

#### 2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	Opko Chile S.A.	Rut Proveedor	78.689.830-9		
Dirección Proveedor	Agustinas 640 piso 10	Correo Electrónico	ventas@opko.cl	Fono Proveedor	88289689

#### 3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

#### 4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG CM/CP				\$ 0	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG CM/CM MASTICABLE				\$ 0	
5	1.500	AGUA ESTERIL P/INYECTABLES 5 ML - 10 AM				\$ 0	
6	10.000	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	5.000	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
9	10.000	AMITRIPTILINA 25 MG CP/GG/CM O CM REC.				\$ 0	
10	500	AMOXICILINA S. ORAL 250MG/5ML FRA 60-100ML	Amoxicilina 205 mg p/susp	48 horas p/orden	430	\$ 215.000	
11	5.000	AMOXICILINA/CLAVULAN 875/125 MG CM/CM REC.				\$ 0	
12	100	AZUFRE 8% CREMA/POMADA TUBO/POTE 30x 40G				\$ 0	
13	200	BIFONAZOL CREMA 1% TU 15-20 G				\$ 0	
14	50.000	CLONAZEPAM 0,5MG CM (NO BUCCODISP/NI DISP)				\$ 0	
15	50.000	CLONAZEPAM 7MG CM (NO BUCCODISP/NI DISP)				\$ 0	
16	15.000	CLONIDINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC.				\$ 0	
17	10.000	CLOPIDOGREL CM 75 MG	Clopidogrel	48 horas p/orden	155	\$ 1.550.000	
18	84	CLOTRIMAZOL 2% FRA 100X1 ML JABON LIQ.				\$ 0	
19	2.000	CLOTIMAZOL 500 MG OVULO/CM/CP VAGINAL				\$ 0	
20	200	CREMA LING POMAD PASTA CICATR TU 50-100G				\$ 0	
21	50	DECAMETRINA 0,1% PIRETR. FRA 60x100ML LOCION				\$ 0	
22	3.000	DICLOFENACO 75 MG/3ML AM SOL. INY.				\$ 0	
23	2.000	DICLOFENACO 12,5 MG SUPDIT/CP RECTAL				\$ 0	
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 A 30 ML				\$ 0	
25	20.000	FAROSOL SULFATO 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
26	60.000	FLUOXETINA 20 MG CP/CM/CM REC.				\$ 0	
27	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM G CP				\$ 0	
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 60 ML ORAL				\$ 0	
29	100	FUROSEMIDA 20 MG/1-2 ML AM/FAM SOL. INY.				\$ 0	
30	60.000	GEMFIBROZIL 600 MG CP/CM/CM REC.				\$ 0	
31	2.000	HAIRAMINA 25MG CM/CM REC/GG/CP				\$ 0	
32	300	LACTULOSA 60-66,75/100ML FRA 200ML SOL OR.				\$ 0	
33	50.000	LOBATADINA 10 MG CM				\$ 0	
34	50.000	METILDOPA 250 MG CM/CM REC.				\$ 0	
35	3.000	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS				\$ 0	

Valor Total Neto	\$ 1.765.000
IVA	\$ 335.350
Valor Total (IVA INC)	\$ 2.100.350

**Solicitud de Cotización**

**1.- Datos del Solicitante**

Nombre Solicitante:	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante:	70.892.100-8	Dirección del Solicitante:	Animas de Diego N° 660, La Serena
Pres. Disponible:	PERCAPITA	Lugar de entrega:	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, fono: 051-2644117	Fecha de entrega Requerida:	Máximo 48 hrs de recepción a la Orden de Compra

**2.- Datos del Proveedor**

Nombre Proveedor:	SOGOFAR S.A.	Rut Proveedor:	81.875.000-1
Dirección Proveedor:	AV. EL SALTO 4876	Código Electrónico:	227304520

**3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS**

**4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS**

Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	Aciclovir Com. 200mg 24 *		\$ 14,79	\$ 118.333	
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	Aciclovir Com. 400mg 35 *		\$ 41,49	\$ 124.457	
3	7.000	ADIDO ACETIL SALICILICO 500 MG CM/CP					
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG CM/CM MASTICABLE	Vitamina C Com. 10 (50)*		\$ 3,05	\$ 60.960	
5	1.500	AGUA ESTERIL P/INYECCIONES 5 ML - 10 AM					
6	10.000	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	Alopur Min, Comp 100mg 1000		\$ 18,74	\$ 187.400	
7	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	Alopurinol Com. 300mg 20 *		\$ 18,75	\$ 187.500	
8	5.000	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	Amiodarena Com. 200mg 20 *		\$ 34,70	\$ 173.500	
9	10.000	AMITRIPTILINA 25 MG CP/GG/CM O CM REC.	Amitriptil. Com. 25mg 100*		\$ 7,62	\$ 76.200	
10	500	AMOXICILINA, DRAJ 250MG/5ML FRA 60-100ML	Amoxi. Min. Sus. 250mg 25*		\$ 390,24	\$ 195.120	
11	5.000	AMOXICILINA/CLAVULAN 875/125 MG CM/CM REC	Maximax 875/125mg 20		\$ 507,70	\$ 2.538.500	
12	100	AZUFRE 6% CREMA/POMADA TUBO/POTE 30x 40G	Pomada Azufrada 50gr.		\$ 566,00	\$ 56.600	
13	200	BIFONAZOL CREMA 1% TU 15-20 G					
14	50.000	CLONAZEPAM 0,5MG CM (NO BUCCODISP/NI DISP)	Clonazep Min Com 0,5mg 1000		\$ 6,68	\$ 333.960	
16	50.000	CLONAZEPAM 2MG CM (NO BUCCODISP/NI DISP)	Clonazep Min Com 2mg 1000		\$ 9,81	\$ 490.500	
15	15.000	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC.	Clonixinal, Com. 125mg 10 *		\$ 33,30	\$ 499.500	
17	10.000	CLOPIDROGEL CM 75 MG	Agrepliat Com. 75mg 30		\$ 375,87	\$ 3.758.667	
18	84	CLOHEXIDINA 2% FRA 1000 ML JABON LIQ.					
19	7.000	CLOTRIMAZOL 500 MG OVALO/CM/CP VAGINAL					
20	200	CREMA UNG POMAD PASTA LICIA R TU 50-100G	Leunol Loc. 60ml.		\$ 3.487,00	\$ 174.360	
21	50	DECAMETININA O PIREFR FRA 60x100ML LOCION					
22	3.000	DICLOFINACO 75 MG/20ML AM SOL. INY.	Dicloferaco Amp. 75mg 5 *		\$ 152,20	\$ 456.600	
23	2.000	DICLOFINACO 12,5 MG SUPOSIT/CP RECTAL	Dicloferaco Sup. 12,5mg 5*		\$ 57,00	\$ 114.000	
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 A 30 ML	Dompesin Gis. 1% 20ml		\$ 1.463,00	\$ 365.750	
25	20.000	FERRUSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO	Sulfato Ferr. Com. 200mg 20*		\$ 14,90	\$ 298.000	
26	60.000	FLUZOTINA 20 MG CP/CM/CM REC	Clinium Cap. 20mg 30		\$ 61,77	\$ 3.706.000	
27	100.000	FUMARATO FERRUSO + VITAMINAS CM O CP					
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 60 ML ORAL	Furazoli Fle. Jbe. 50mg 100*		\$ 1.071,00	\$ 26.775	
29	100	FUROSEMIDA 20 MG/1-2 ML AM/PAM SOL. INY					
30	60.000	GEMFIBROZIL 600 MG CP/CM/CM REC.	Gembrozilo Min Com 600mg 1000		\$ 28,66	\$ 1.779.360	
31	7.000	IMPRAFINA 25MG CM/CM REC/GG/EP	Imprafina Com 25mg 40 *		\$ 14,60	\$ 29.200	
32	300	LACTULOSA 65-68, 70/300ML FRA 300ML SOL. OR					
33	50.000	LORATADINA 10 MG CM	Loratadina Com. 10mg 30 *		\$ 8,10	\$ 404.924	
34	50.000	METIDOPA 250 MG CM/CM REC	Metidopa Com. 250mg 20 *		\$ 46,40	\$ 2.320.000	
35	3.000	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS	Abecidin-Acd Cts 30ml.		\$ 3.225,00	\$ 9.675.000	
					Valor Total Neto	\$ 28.151.148	
					IVA	\$ 8.349.718	
					Valor Total (IVA INC)	\$ 33.499.866	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Número Solicitud	Corporación Municipal Gabriel González Videla	NIT del Solicitante	70.892.100-8	Dirección del Solicitante	Avenida de Diego N° 550, La Serena		
Fecha Emisión	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Arca Francisco de Aguirre, Chile de La Serena, Fono: 051-2544117	Fecha de entrega requerida	Máximo 48 hrs de recepción la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	GLOBAL PHARMA S.P.A.		Nit Proveedor	75.369.383-8			
Dirección Proveedor	Av. Vicuña Mackenna 1225 Nuble, Santiago		Código Emisor	Identificación Tributaria	Forma Proveedor		
					5726374		
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCION)	FECHA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	GENÉRICO	48 HRS	\$ 30	\$ 240.000	DISPONIBLE
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	GENÉRICO	48 HRS	\$ 41	\$ 123.000	DISPONIBLE
3	7.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 300 MG CM/CP				\$ 0	SIN STOCK
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG CM/CM MANTIGABILE	GENÉRICO	48 HRS	\$ 5	\$ 100.000	DISPONIBLE
5	1.500	AGUA ESTERIL FORTALECIDA 3 ML - 32 AM				\$ 0	SIN STOCK
6	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	SIN STOCK
7	20.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	SIN STOCK
8	3.000	AMODIAZOLAM 200 MG COMPRIMIDO	GENÉRICO	48 HRS	\$ 47	\$ 141.000	DISPONIBLE
9	10.000	AMOXICILINA 250 MG CP/CM/CM O CM REC.	GENÉRICO	48 HRS	\$ 11	\$ 110.000	DISPONIBLE
10	500	AMOXICILINA 250 MG CM/CM REC	GENÉRICO	48 HRS	\$ 643	\$ 321.500	DISPONIBLE
11	1.000	AMOXICILINA 250 MG CM/CM REC	AMOLEX DUO (AMOXICILINA)	48 HRS	\$ 586	\$ 586.000	DISPONIBLE
12	100	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
13	200	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
14	30.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
15	30.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
16	12.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	COLMAX (AMOXICILINA)	48 HRS	\$ 35	\$ 420.000	DISPONIBLE
17	10.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
18	84	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
19	2.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 252	\$ 504.000	DISPONIBLE
20	300	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
21	30	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
22	3.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 100	\$ 300.000	DISPONIBLE
23	2.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 72	\$ 144.000	DISPONIBLE
24	250	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
25	20.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 17	\$ 340.000	DISPONIBLE
26	60.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
27	100.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
28	25	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS				\$ 0	SIN STOCK
29	100	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 95	\$ 9.500	DISPONIBLE
30	60.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 65	\$ 3.900.000	DISPONIBLE
31	2.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 19	\$ 38.000	DISPONIBLE
32	300	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 2.723	\$ 816.900	DISPONIBLE
33	30.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 11	\$ 330.000	DISPONIBLE
34	30.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	GENÉRICO	48 HRS	\$ 47	\$ 1.410.000	DISPONIBLE
35	3.000	ANUPRESIN 250 MG TABLETAS	ANEXION ACID (PASTEUR)	48 HRS	\$ 1.004	\$ 3.012.000	DISPONIBLE
Valor Total Neto						\$ 15.548.900	
IVA						\$ 3.144.261	
Valor Total IVA DIC						\$ 18.693.161	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Beneficiario	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Beneficiario	70.822.100-9	Ubicación del Beneficiario	Alameda de Diego N° 260, La Serena		
Punto de Contacto	PERCAPITA	Lugar de contacto	Avenida España 518, Esquina Avda. Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 051 2544117	Fecha de entrega propuesta	Máximo 48 hrs de recepcionada la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	WINPHARM SPA		RUT Proveedor	76.879.782-0			
Dirección Proveedor	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MATEÑES 1287, PUDAHUEL		Código Electrónico	000000000	Fono Proveedor	2544120	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS			4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS				
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA/DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	MEKUCHEIN 200 MG COMPRESADO				0,0	
2	1.000	MEKUCHEIN 400 MG COMPRESADO	GENERIC	48 HRS	35	\$ 105.000	LAB. EURMED
3	7.000	NEURO METIL SALENICOL 200 MG COMP				0,0	
4	20.000	ACIDO ASPIRINICO 100 MG (CHASIS) MATEMATA	GENERIC	48 HRS	3,5	\$ 70.000	LAB. VALMA
5	1.500	ADVA BILISAL 200MG/COMBI 1 MG-12AM	GENERIC	48 HRS	45	\$ 67.500	# CC
6	10.000	ALCANTEROL 100 MG COMPRESADO				0,0	
7	10.000	ALCANTEROL 200 MG COMPRESADO				0,0	
8	3.000	AMOXICILINA 200 MG COMPRESADO				0,0	
9	10.000	AMOXICILINA 400 MG CAPSULAS O.M.N.C.				0,0	
10	500	AMOXICILINA 500MG/CLAVULANATO 125MG/500MG	GENERIC	48 HRS	600	\$ 300.000	LAB. OPKO
11	5.000	AMOXICILINA 500MG/CLAVULANATO 125MG/500MG				0,0	
12	100	APITAL EN COMBINACIONES 750/100/250 2MG. 400				0,0	
13	100	APROMANOL 200MG/CLAVULANATO 125MG/200MG				0,0	
14	30.000	ASPIRINATO 100 MG COMPRESADO				0,0	
15	30.000	ASPIRINATO 200 MG COMPRESADO				0,0	
16	23.000	ASPIRINATO 300 MG COMPRESADO				0,0	
17	10.000	ASPIRINATO 500 MG COMPRESADO				0,0	
18	84	ASPIRINATO 100 MG COMPRESADO				0,0	
19	2.000	ASPIRINATO 200 MG COMPRESADO	GENERIC	48 HRS	200	\$ 400.000	LAB. PASTEUR
20	300	ASPIRINATO 300 MG COMPRESADO	PASTA LASSAR	48 HRS	420	\$ 126.000	LAB. VALMA
21	20	ASPIRINATO 500 MG COMPRESADO				0,0	
22	3.000	ASPIRINATO 100 MG COMPRESADO				0,0	
23	7.000	ASPIRINATO 200 MG COMPRESADO	PUREXYL	48 HRS	60	\$ 420.000	LAB. PASTEUR
24	710	ASPIRINATO 300 MG COMPRESADO				0,0	
25	28.000	ASPIRINATO 500 MG COMPRESADO	GENERIC	48 HRS	12	\$ 336.000	LAB. VALMA
26	80.000	ASPIRINATO 100 MG COMPRESADO				0,0	
27	100.000	ASPIRINATO 200 MG COMPRESADO				0,0	
28	25	ASPIRINATO 300 MG COMPRESADO	GENERIC	48 HRS	650	\$ 16.250	LAB. MAVER
29	100	ASPIRINATO 500 MG COMPRESADO				0,0	
30	60.000	ASPIRINATO 100 MG COMPRESADO				0,0	
31	3.000	ASPIRINATO 200 MG COMPRESADO				0,0	
32	100	ASPIRINATO 300 MG COMPRESADO				0,0	
33	30.000	ASPIRINATO 500 MG COMPRESADO	LOPTAME	48 HRS	2,5	\$ 750.000	VENDE 30-09-2019
34	28.000	ASPIRINATO 100 MG COMPRESADO				0,0	
35	3.000	ASPIRINATO 200 MG COMPRESADO	ARECIDIN	48 HRS	900	\$ 2.700.000	LAB. PASTEUR
Valor Total Neto					1.497.750		
IVA					9.088.773		
Valor Total (IVA INCL)					10.586.523		