

3

Solicitud de Cotización											
1.- Datos del Solicitante											
Nombre Solicitante		Corporación Municipal Gabriel González Videla		RUT del solicitante		70.892.100-5		Dirección del Solicitante		Avenida de Diego N° 550, La Serena	
Ppto. Disponible		PERCAPITA		Lugar de entrega		Avenida España SIM, Francisco de Aguirre, Esquina Andes, Fon: 201.254.117		Fecha de entrega		Martes 18 de marzo de 2014 a las 10:00 hrs. Oficina de Compras	
2.- Datos del Proveedor											
Nombre Proveedor		INSTITUTO SARTAS S.A.		RUT Proveedor		90.073.000-4		Dirección Proveedor		Av. Américo Vespucio 12130, Quilicura, Santiago	
Dirección Proveedor		Av. Américo Vespucio 12130, Quilicura, Santiago		Correo Electrónico		Proveedores		Fono Proveedor		22446800	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS											
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	DESCRIPCIÓN	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACION				
35	60	NETRODUCERINA 0,5 MG CM SUBLINGUAL			3,0						
36	44.444	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC			3,0						
37	1.500	PARACETAMOL AL 10% FRA. 15 A 30 ML			3,0						
38	2.000	PENICILINA G-BENZATINA FAM 1.200.000 UI			3,0						
39	1.000	PENICILINA G-SODICA FAM 1.000.000 UI			3,0						
40	288	POVIDONA YODADA 10% FRA 200 A 250 ML			3,0						
41	3.000	PRAMIIDONA 250 MG CM			3,0						
42	100	PROGESTERONA AM 25 MG/ML SOL. INY.			3,0						
43	3.000	PROFENAZONA/ADRENINA SUP 440/50 MG			3,0						
44	16.000	KANITIDINA 300 MG CM/CM REC			3,0						
45	44.444	SERTRALINA 50 MG CP/CM/CM REC			3,0						
46	500	SOLO GLOBURO 0,9% AM 10 ML			3,0						
47	1.000	S.P. GLUCOSA 5% BOLSA 500 ML			3,0						
48	1.000	SULFADIAZINA DE PLATA 1% 30G			3,0						
49	1.000	SULFADIAZINA DE PLATA 1% 30G			3,0						
50	1.000	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOP. CM 800/160 MG			3,0						
51	30	SURS/TRIMET. SUS 200/10MG/5ML (FRI00A120ML)			3,0						
52	10.000	TRAMADOL/PARACETAMOL 37,5/325MG CM/CM REC	Env. 30 comp. (Mama Plus)	3 días	45	450.000					
53	36	VASSELINA LIQUIDA MEDICINAL FRA 1 L			3,0						
54	6.000	TRAZODONA CM 100 MG			3,0						
55	190	GENTIANICINA UNG OFTÁLMICO			3,0						
56	1.000	SALES REHIDRATANTES 90 MEC/L			3,0						
57	1.000	METFORMIDAZOL DV 500 MG			3,0						
58	6.000	METAMIZOL SODICO CM 300 MG			3,0						
59	5.000	AMOXICILIN/CLAVULAN 500/125 MG CM/CM REC			3,0						
60	6.000	RISPERIDONA CM 1 MG			3,0						
61	6.000	RISPERIDONA CM 3 MG			3,0						

Manuel Perreira Ascencio
 MANUEL PERREIRA ASCENCIO
 JEFE DEPTO. DE VENTAS

Manuel Perreira Ascencio

13:56:16 27-04-2013

Nº ITEM	CANT	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO (DESCRIPCION)	FECHA ENTREGA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	VALOR TOTAL OBSERVACION ES
62	100	INSULINA CRISTALINA			1.50	150.00	
63	2000	BUPROFENO 200MG/5ML			0.50	1000.00	
64	3.000	CEFAUROXILUM CM 500 MG			0.50	1500.00	
65	300	VASELINA LIQUIDA MEDICINAL AMP			1.50	450.00	
66	1.000	BETAMETASONA CREMA	Para 15 grs	3 grs	0.00	0.00	1.000.000
67	500	AMOXICIL/CLAVULAN 400/57 MG 5 ML			1.00	500.00	
68	10	ADRENALINA FARMACICA PARA NEBULIZAR			1.00	10.00	
69	500	LAGRIMAS ARTIFICIALES			0.50	250.00	
70	500	LAGRIMAS ARTIFICIALES			0.50	250.00	
71	50	MEBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5 ML			0.50	25.00	
72	50.000	DIASEPAM CM 10 MG			0.50	25.000.00	
						VALOR TOTAL NETO	\$ 750.000
						IVA	\$ 142.800
						VALOR TOTAL IVA INCL	\$ 892.800

N° ITEM		CANTIDAD		PRODUCTO SOLICITADO		PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCIÓN)		FECHA DE ENTREGA		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL		OBSERVACIONES	
38	40	100	000	ANTHOCYANINA 0.6 MG CM SUBLINGUAL											
37	400	000	000	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC											
36	1	500	000	PARACETAMOL AL 10% FFA 15 A 20 ML											
35	2	000	000	PERNICINA G-BENZATINA FARM 1,200,000 UI											
34	1	000	000	PERNICINA G SODICA FARM 1,000,000 UI											
33	2	000	000	POVIDONA YODADA 10% FFA 200 A 250 ML											
32	5	000	000	PRIMIDONA 250 MG CM											
31	100	000	000	PROGESTERONA AM 25 MG/ML SOL. INT.											
30	1	000	000	PROGESTERONA SEMORAL 3 AMP. 670MG											
29	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
28	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
27	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
26	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
25	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
24	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
23	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
22	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
21	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
20	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
19	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
18	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
17	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
16	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
15	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
14	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
13	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
12	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
11	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
10	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
9	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
8	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
7	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
6	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
5	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
4	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
3	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
2	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											
1	1	000	000	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281											

1. Datos del Solicitante

Nombre del Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla
RUT del Solicitante	70.890.100-8
Nombre de la Sucursal	Antigua de Diego N° 550, La Serena
Fecha de entrega	Máximo 88 hrs de recepción en el Orden de Compra
Fecha de entrega	
Nombre de la Sucursal	

2. Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	ETHON PHARMACEUTICALS
Dirección Proveedor	SARGENTO BERNARDO OVEAS 875, MARACAÑA
RUT Proveedor	76.956.140-4
Correo Electrónico	
Fono Proveedor	42154402

3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCIÓN)	FECHA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
---------	----------	---------------------	---------------------------------------	------------------	----------------	-------------	---------------

4. LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA DESCRIPCIÓN)	FECHA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
38	100	ANTHOCYANINA 0.6 MG CM SUBLINGUAL					
37	400	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC					
36	1	PARACETAMOL AL 10% FFA 15 A 20 ML					
35	2	PERNICINA G-BENZATINA FARM 1,200,000 UI					
34	1	PERNICINA G SODICA FARM 1,000,000 UI					
33	2	POVIDONA YODADA 10% FFA 200 A 250 ML					
32	5	PRIMIDONA 250 MG CM					
31	100	PROGESTERONA AM 25 MG/ML SOL. INT.					
30	1	PROGESTERONA SEMORAL 3 AMP. 670MG					
29	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
28	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
27	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
26	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
25	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
24	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
23	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
22	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
21	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
20	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
19	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
18	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
17	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
16	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
15	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
14	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
13	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
12	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
11	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
10	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
9	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
8	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
7	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
6	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
5	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
4	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
3	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
2	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					
1	1	PROGESTERONA VIO 2.5017 F-180281					

VALOR TOTAL	\$ 18.491.800
N/A	\$ 3.705.885
VALOR TOTAL	\$ 22.197.685

Solicitud de Cotización		Datos del Solicitante		Datos del Proveedor		Lista de Productos Solicitados		Lista de Productos Ofertados	
Nombre	Dirección	Nombre	Dirección	Nombre	Dirección	Código	Descripción	Código	Descripción
Corporación Municipal (Quilín) González Yañez	Alf. de Balcón	GLOBAL PHARMAS S.P.A.	7338333-0	AV. Yaguajay Martínez 1238 Rincón, Santiago	7338333-0	01	INTRODUCCIÓN 0,6 MG CM SUBINGUAL	01	SNR STOCK
RECAPTA						02	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC	02	DISPONIBLE
						03	PARACETAMOL 100 P.MA 10 A 20 ML	03	DISPONIBLE
						04	PARACETAMOL G-BENZATINA FAM 1.200.000 UI	04	DISPONIBLE
						05	PARACETAMOL G-SODICA FAM 1.000.000 UI	05	DISPONIBLE
						06	POYONA TODODA 100 P.MA 200 A 250 ML	06	DISPONIBLE
						07	FRAMICINA 150 CM	07	DISPONIBLE
						08	FRAMICINA AM 25 MG/ML 500 ML	08	SNR STOCK
						09	FRAMICINA/AMOXICILINA SUP 400/50 MG	09	DISPONIBLE
						10	FRAMICINA 300 MG CM/CM REC	10	SNR STOCK
						11	FRAMICINA 50 MG G/CM/CM REC	11	DISPONIBLE
						12	SODIO CLORIDO 0,9% AM 10 ML	12	DISPONIBLE
						13	S.P. CLUCISA 5% BOLSAS 500 ML	13	DISPONIBLE
						14	SUFAMIDOXAZOL/FRAMICINA CM 400/160 MG	14	SNR STOCK
						15	SUFAMIDOXAZOL/FRAMICINA CM 400/160 MG	15	DISPONIBLE
						16	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	16	DISPONIBLE
						17	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	17	SNR STOCK
						18	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	18	DISPONIBLE
						19	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	19	SNR STOCK
						20	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	20	DISPONIBLE
						21	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	21	SNR STOCK
						22	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	22	DISPONIBLE
						23	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	23	SNR STOCK
						24	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	24	DISPONIBLE
						25	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	25	SNR STOCK
						26	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	26	DISPONIBLE
						27	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	27	SNR STOCK
						28	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	28	DISPONIBLE
						29	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	29	SNR STOCK
						30	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	30	DISPONIBLE
						31	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	31	SNR STOCK
						32	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	32	DISPONIBLE
						33	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	33	SNR STOCK
						34	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	34	DISPONIBLE
						35	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	35	SNR STOCK
						36	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	36	DISPONIBLE
						37	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	37	SNR STOCK
						38	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	38	DISPONIBLE
						39	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	39	SNR STOCK
						40	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	40	DISPONIBLE
						41	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	41	SNR STOCK
						42	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	42	DISPONIBLE
						43	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	43	SNR STOCK
						44	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	44	DISPONIBLE
						45	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	45	SNR STOCK
						46	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	46	DISPONIBLE
						47	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	47	SNR STOCK
						48	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	48	DISPONIBLE
						49	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	49	SNR STOCK
						50	TRAMADOL/AMOXICILINA 375/125 MG CM/CM REC	50	DISPONIBLE

Solicitud de Colación									
1. Datos del Solicitante									
Nombre y Apellido		RUT del Solicitante		Municipio		Fecha de Expedición		Municipio de Expedición	
Corporación Municipal de Gestión Comunal de Valparaíso		8121100-9		Valparaíso		12/02/2009		Valparaíso	
2. Datos del Proveedor									
Nombre y Apellido		RUT del Proveedor		Municipio		Fecha de Expedición		Municipio de Expedición	
Soccar S.A.		9117100-1		Valparaíso		12/02/2009		Valparaíso	
3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS									
Nº	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL NETO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL NETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD
38	60	INTROQUEFINA 0,6 MG CM SUBLINGUAL							
37	500,000	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC	10,75	\$ 5.375.000				
36	1,500	PARACETAMOL AL 10% FRA 15 A 20 ML	Paracetamol 10% 100mg/ml x 25 Fcos.	287,12	\$ 380.680				
35	2,000	FINCUNA G-BENZATINA FARM 1,200,000 UI.							
34	1,000	FINCUNA G-SOCKA FARM 1,000,000 U.I.	Parich Rod.Amp.1000000U	224,00	\$ 224.000				
33	100	POVIDONA YODADA 10% FRA 200 A 250 ML							
32	1,000	FINCUNA 250 MG CM							
31	100	PROGESTERONA AM 25 MG/ML SOL. INY.							
30	1,000	PROPIETAZONA/ACED ENINA SUP 440/50 MG							
29	50,000	RAMITONA 300 MG CM/CM REC							
28	100,000	ENTRINA 50 MG CP/CM/CM REC	Bertalina Com. 50mg,50	54,25	\$ 5.425.000				
27	500	SCOPOLAMIB 0,9% AM 10 ML							
26	120	S.C. QUICOSA 2% BOLA 200 ML							
25	100	SUFAPATINA DE PLATA 1% 300							
24	1,000	SUFAMETOXAZOL/TIMETOP. CM 800/160 MG	Co-Timoxazol, 100ml.	22,10	\$ 22.100				
23	50	SUFETIMET SUS 200/400 MG/ML FMOA 200ML	Co-Timoxazol, 100ml.	610,80	\$ 30.540				
22	10,000	TRAMADOL/TRAMETAMOL 37,5/375MG CM/CM	Naxadol Plus Com.20	117,20	\$ 1.172.000				
21	10	VASSELINA UNGUENTA MEDICINAL FMA 1,1							
20	6,000	TRAZODONA CM 100 MG	Coquecom Com. 100mg,30	445,80	\$ 2.674.800				
19	150	GENTAMICINA UNGUENTO ALMO	Onguent Ung. CM, 2%, 3,5gr	6,272,00	\$ 940.800				
18	1,000	SALIS BENICHLANTILES 80 MG/ML	Salis Benichlantes 80 mg/ml	304,28	\$ 304.280				
17	1,000	METILPROPILONOL 0,5 500 MG	Neurobital, 0,5 500mg, 10	80,80	\$ 80.800				
16	6,000	METAMFOL 500MG CM 300 MG							
15	5,000	AMOXICILINA/CLAVULAN 500/125 MG CM/CM REC	Amoxil, Com. 500-125 Clavul	308,80	\$ 1.544.000				
14	6,000	RISPERIDONA CM 1 MG	Daynil Com. 1mg, 30	283,70	\$ 1.702.200				
13	6,000	RISPERIDONA CM 1 MG	Daynil Com. 1mg, 30	283,70	\$ 1.702.200				
12	100	INSULINA CRISTALINA							
11	2,000	TRIPROFENO 200MG/5ML	Triprofeno 200mg, 100	1.061,00	\$ 2.122.000				
10	3,000	CEFALEXILO CM 500 MG	Cefitrol De Cap. 500mg, 3	66,83	\$ 199.470				
9	1,000	VASSELINA UNGUENTA MEDICINAL AMP							
8	1,000	RETAMETASONA CREMA	Retametasona CM, 0,05%, 10	302,00	\$ 302.000				
7	100	AMOXICILINA/CLAVULAN 400/75 MG S ML	Amoxil, Com. 400-75 Clavul	11.060,00	\$ 1.106.000				
6	1,000	QUICOSA 2% 50							
5	10	ADRENALINA INYECCION PARA NEBULIZAM							
4	500	VAGINAS ANTIFUNGICAS							
3	2,000	MEBENNOXOL SUSP ORAL 100MG/5 ML	Mebendazol Sus. 100mg, 20ml	880,00	\$ 1.760.000				
2	10,000	DIAPYRAN CM 10 MG	Diapiran Amp. Com. 10mg, 20	447,500	\$ 4.475.000				
		VALOR TOTAL NETO							
		VALOR TOTAL NETO							
		VALOR TOTAL NETO							

1. Datos del Solicitante		2. Datos del Proveedor		3. Listado de Productos Solicitados		4. Listado de Productos Ofertados	
Nombre del Solicitante	Corporación Municipal de Salud Pública de Valparaíso	Nombre del Proveedor	FARMACÉUTICA CAMERON LTDA	Producto Solicitado	Producto Ofertado	Marca/Variantes	Observaciones
Dirección del Solicitante	Av. República 1100, Valparaíso	Dirección del Proveedor	Av. República 1100, Valparaíso	Presentación Solicitada	Presentación Ofertada	Presentación Ofertada	Presentación Ofertada
Fecha de Emisión	2014-05-13	Fecha de Emisión	2014-05-13	Presentación Solicitada	Presentación Ofertada	Presentación Ofertada	Presentación Ofertada
28	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	0	0	0	0	0
54	0	0	0	0	0	0	0
55	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	0	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0
71	0	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0
73	0	0	0	0	0	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	0
79	0	0	0	0	0	0	0
80	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	0	0	0	0	0
83	0	0	0	0	0	0	0
84	0	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	0	0	0
86	0	0	0	0	0	0	0
87	0	0	0	0	0	0	0
88	0	0	0	0	0	0	0
89	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0
91	0	0	0	0	0	0	0
92	0	0	0	0	0	0	0
93	0	0	0	0	0	0	0
94	0	0	0	0	0	0	0
95	0	0	0	0	0	0	0
96	0	0	0	0	0	0	0
97	0	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0	0	0

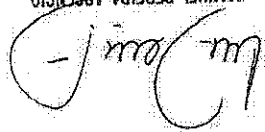
Solicitud de Cotización															
1.- Datos del Solicitante															
Nombre del Cliente	Corporación Municipal (Basilio) González Viquez			RUT del Solicitante	7082100-8		Dirección del Solicitante	Avenida de Diego N° 800, La Serra							
Forma de Pago	PENCAPITA			Fecha de entrega	Equina Aya Fríasco de Ayure; ciudad de La Serra, zona 051-204417		Fecha de entrega	Equina Aya Fríasco de Ayure; ciudad de La Serra, zona 051-204417							
2.- Datos del Proveedor															
Nombre Proveedor	OPKO Chile S.S			RUT Proveedor	70.829.933-9		Forma Proveedor								
Dirección Proveedor	AUSTINAS 840 NAO 10			Código Electrónico		88208888									
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS															
ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	DESCRIPCIÓN	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR TOTAL PRODUCTOS						
4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS															
26	60	NITROGENO 0.5 MG CM SUBLINGUAL	Frascos 600 mg BE	48 HORAS PONDEN	5,6	\$ 4.750.000	\$ 0		\$ 0						
27	500.000	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC	Paracetamol 500 mg BE	48 HORAS PONDEN	5,6	\$ 4.750.000	\$ 0		\$ 0						
28	1.500	PARACETAMOL AL 10% FEA 15 A 20 ML	PARACETAMOL AL 10% FEA 15 A 20 ML			\$ 0	\$ 0		\$ 0						
29	2.000	PENICILINA G-BENZATINA FAM 1.200.000 UI.	BENCILPEN BENZ INY. 12M	48 HORAS PONDEN	100	\$ 200.000	\$ 0		\$ 0						
30	1.000	PENICILINA G-SODICA FAM 1.000.000 UI.	BENCILPEN SOD 1.0 LIQ INY.	48 HORAS PONDEN	100	\$ 100.000	\$ 0		\$ 0						
31	288	POVIDONA YODADA 10% FEA 200 A 250 ML				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
32	5.000	PRIMIDONA 250 MG CM				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
33	100	PROGESTERONA AM 25 MG/ML SOL. INY.				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
34	1.000	PROPENAZONA/ADIFENINA SUP 440/50 MG				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
35	50.000	RANTIDINA 300 MG CM/CM REC				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
36	100.000	SETRALINA 50 MG CP/CM/CM REC				\$ 1.300.000	\$ 1.300.000		\$ 1.300.000						
37	500	SODIO CLORURO 0,9% AM 10 ML				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
38	120	S.P. GLUCOSA 5% BOLSAS 500 ML				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
39	100	SUFAMETOXASOL/THIAMETRON, CM R007/160 MG				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
40	3.000	SUFAMETOXASOL/THIAMETRON, CM R007/160 MG				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
41	50	SUF/TRINETSUS 200/40MG/5ML FR100A120ML				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
42	10.000	TRAMADOL/PARACETAMOL 37,5/325MG CM/CMREC				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
43	6.000	TRAZODONA CM 100 MG				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
44	100	INSULINA CRISTALINA				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
45	2.000	IBUPROFENO 200MG/5ML				\$ 1.380.000	\$ 1.380.000		\$ 1.380.000						
46	3.000	CERADOLIO CM 500 MG				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
47	200	VASELINA LIQUIDA MEDICINAL AMP				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
48	1.000	RETAMETASONA CREMA				\$ 270.000	\$ 270.000		\$ 270.000						
49	300	AMOXICIL/CLAVULAN 400/57 MG 5 ML				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
50	1.000	GLUCOSA 75 GR				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
51	10	ADRENALINA INACETICA PARA NEBULIZAR				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
52	500	LAGRIMAS ARTIFICIALES				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
53	50	MERENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5 ML				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
54	50.000	DIAZEPAM CM 10 MG				\$ 0	\$ 0		\$ 0						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: right;">VALOR TOTAL IVA</td> <td style="width:50%; text-align: left;">\$ 1.048.260</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">IVA</td> <td style="text-align: left;">\$ 1.708.260</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">VALOR TOTAL NETO</td> <td style="text-align: left;">\$ 9.876.000</td> </tr> </table>										VALOR TOTAL IVA	\$ 1.048.260	IVA	\$ 1.708.260	VALOR TOTAL NETO	\$ 9.876.000
VALOR TOTAL IVA	\$ 1.048.260														
IVA	\$ 1.708.260														
VALOR TOTAL NETO	\$ 9.876.000														

M

Solicitud de Cotización											
1.- Datos del Solicitante											
Nombre Solicitante		Corporación Municipal Gabriel González Vidía		RUT del Solicitante		70.892.100-9		Dirección del Solicitante		Animak de Diego N° 550, La Serena	
Ppto. Disponible		PERCAPITA		Lugar de entrega		Avda España de Aguirre		Fecha de entrega		05/12/2017	
Máximo 48 hrs de respotizada la Orden de Compra		Fecha de entrega		Código de entrega		051-2544117		Suma total		98.026.800,7	
2.- Datos del Proveedor											
Nombre Proveedor		CHEMOPHARMA S.A		RUT Proveedor		22446800		Dirección Proveedor		Av. Américo Vespucio N°1760, Quilicura, Santiago	
Código Proveedor		22446800		Correo Electrónico		22446800		Fono Proveedor		98.026.800,7	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS											
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO	DESCRIPCIÓN	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL PRODUCTO	OBSERVACIONES			
36	50	NITROGLICERINA 0,6 MG CM SUBLINGUAL					50				
37	100.000	PARACETAMOL 500 MG CM/CM REC					50				
38	1.500	PARACETAMOL AL 10% FRA 15 A 20 ML					5420.000		Fcp. 15 ml (Paracetamol) 3 días		
39	2.000	PENICILINA G-BENZATINA FAM 1.200.000 UI					50				
40	1.000	PENICILINA-G SODICA FAM 1.000.000 UI					50				
41	288	POVIDONA YODADA 10% FRA 200 A 250 ML					50				
42	3.000	PRIMIDONA 250 MG CM					50				
43	100	PROGESTERONA AM 25 MG/ML SOL. INY.					50				
44	3.000	PROFENAZONA/ADIFENINA SUP 440/50 MG					50				
45	90.000	GANITIDINA 300 MG CM/CM REC					50				
46	100.000	SERTRALINA 50 MG CP/CM/CM REC					50				
47	500	SODIO CLORURO 0,9% AM 10 ML					50				
48	120	S.P. GLUCOSA 5% BOLSAS 500 ML					50				
49	100	SULFADIAZINA DE PLATA 1% 30G					50				
50	3.000	SULFAMETOXASOL/TRIMETROP. CM 800/160 MG					50				
51	30	SULF/TRIMET 300/60MG/5ML FRI00A120ML					50				
52	10.000	TAMADOL/PARACETAMOL 37,5/325MG CM/CMREC					50				
53	36	VASSELINA LIQUIDA MEDICINAL FRA 1 L					50				
54	6.000	TRAZODONA CM 100 MG					50				
55	150	GENTAMICINA UNG OFTALMICO					50				
56	1.000	SALES BENIDRAMANES 90 MEG/LT					50				
57	3.000	METRONIDAZOL OV 500 MG					50				
58	6.000	METAMIZOL SODICO CM 300 MG					50				

Solicitud de Cotización

MANUEL PEREIRA ASCENCIO
JEFE DEPTO. DE VENTAS



La Serena 27-04-2015

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	DESCRIPCION	FECHA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
59	5.000	AMOXICIL/CLAVULAN 500/125 MG CM/CM REC			\$0	\$0	
60	6.000	DISPERIDONA CM 1 MG			\$0	\$0	
61	6.000	DISPERIDONA CM 3 MG			\$0	\$0	
62	100	INSULINA CRISTALINA			\$0	\$0	
63	2.000	SUPROFENO 200MG/5ML			\$0	\$0	
64	3.000	CEFAUROXIL 500 MG			\$0	\$0	
65	200	YASEUNA LIQUIDA MEDICINAL AMP			\$0	\$0	
66	1.000	DETAMETASONA CREMA			\$0	\$0	
67	300	AMOXICIL/CLAVULAN 400/57 MG 5 ML			\$0	\$0	
68	1.000	GLUCOSA 75 GR			\$0	\$0	
69	10	ADRENALINA RACEMICA PARA NEBUUZAR			\$0	\$0	
70	500	LAGRIMAS ARTIFICIALES			\$0	\$0	
71	50	MEBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5 ML			\$0	\$0	
71	50.000	DIASEPAM CM 10 MG			\$0	\$0	
					Valor Total	\$ 120.000	
					IVA	\$ 79.600	
					Valor Total (IVA INCL)	\$ 199.600	