

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 S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Iono: 051-2544117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepción a la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor

Nombre Proveedor	Opko Chile S.A.	Rut Proveedor	76.689.630-9
Dirección Proveedor	Agustinas 640 piso 10	Correo Electronico	www.opko.cl
		Fono Proveedor	86289689

3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

Nº 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	3.000	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
9	10.000	AMTFRIFILINA 25 MG CP/GG/CM 9 CM REC.				\$ 0	
10	500	AMOXICILINA 500 MG/5ML FRA 60-100ML	Amoxicilina 205 mg p/susp	48 horas plorden	430	\$ 215.000	
11	5.000	AMOXICIL/CLAVULAN 875/125 MG CM/CM REC.				\$ 0	
12	100	EZUPRE 4% CREMA/POMADA TUBO/ROTE 30x40G				\$ 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 2MG CM (NO BUCCODISP/NI DISP)				\$ 0	
16	15.000	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC.				\$ 0	
17	10.000	CLOPIDROGEL CM 75 MG	Clopidogrel	48 horas plorden	155	\$ 1.550.000	
18	84	CLORHEXIDINA 2% FRA 1000 ML JARON 1L3				\$ 0	
19	7.000	ELOTRIMAZOL 500 MG OVULO/CM/CP VAGINAL				\$ 0	
20	200	CREMA UNG POMAD PASTA EJECTR TU 50-100G				\$ 0	
21	50	DE LAMETRINA 0,1% FRA 60x100ML LOCION				\$ 0	
22	3.000	DICLOFENACO 75 MG/3ML AM SOL. INY.				\$ 0	
23	2.000	DICLOFENACO 12,5 MG SUPOSIT/CP RECTAL				\$ 0	
24	250	DIMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 A 30 ML				\$ 0	
25	20.000	FEBRASOL SULFATO 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
26	60.000	FIVOXETINA 20 MG CP/CM/CM REC.				\$ 0	
27	100.000	FUMARATO HERBOSO 4 VITAMINAS CM D-CP				\$ 0	
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 60 ML ORAL				\$ 0	
29	100	FUROSEMIDA 20 MG/1-2 MLAM/AM SOL. INY.				\$ 0	
30	60.000	LENFIBROZOL 600 MG CP/CM/CM REC.				\$ 0	
31	2.000	AMPICILINA 25MG CM/CM REC/GG/CP				\$ 0	
32	300	LACTULOSA 65-66,7G/100ML FRA200ML SOL OR				\$ 0	
33	50.000	LOBATADINA 10 MG CM				\$ 0	
34	50.000	NETHDOPA 250 MG CM/CM REC				\$ 0	
35	3.000	MULTIVIT. CON VIT. A-C-D FRA 30 ML GOTAS				\$ 0	

Valor Total Neto	\$ 1.785.000
IVA	\$ 335.350
Valor Total (IVA INC)	\$ 2.100.350

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Número Solicitud	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.882.100-9	Dirección del Solicitante	Aníbal de Diego N° 530, La Serena		
Tipo de Compra	PERCAPITA	Lugar de Entrega	Avenida España 5/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, Fono: 051-2544117	Tipo de Entrega	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra		
2.- Datos del Proveedor							
Número Proveedor	ETHOR PHARMACEUTICALS		RUT Proveedor	70.868.140-4			
Dirección Proveedor	SARDENTO BERNARDO CUEVAS 01, RANCAGUA		Cuenta Electrónica	Fono Proveedor 42164482			
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	3.000	ACICLOVIR 100 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	2.000	ACODAZITIL SANEADO 500 MG CAJET	IRFASPIRINA 500MG X 20 COMP., BAYER, AC ACETILSALICILICO, VTO 9-2016.	En 48 Horas	48,45	\$ 96.900	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG C/CMC MUY ESTABILIZADO	VITAMINA-C 100MG X 500 COMP (MAX10), VALMA, VITAMINA C, VTO 1-2016.	En 48 Horas	5	\$ 100.000	
5	1.300	AGUA AZUL DE FRASCOS ESTERILIZADA				\$ 0	
6	10.000	ALBUFENOL 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ALBUFENOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	1.000	AMODARONA 200 MG COMPRIMIDO	AMODARONA 200MG X 20 COMP., MYTLAB, AMODARONA, VTO 10-2017.	En 48 Horas	48	\$ 245.900	
9	10.000	AMTIBUTINA 15 MG CAPSULAS DE 0,25 MG				\$ 0	
10	300	AMOXICILINA 250 MG X 100 MG SUSP.	AMOXICILINA 250MG X 100ML SUSP., VOLTA, AMOXICILINA, VTO 4-2016.	En 48 Horas	635	\$ 317.500	
11	1.000	AMOXICILINA 250 MG X 100 MG SUSP.				\$ 0	
12	100	ANILINAZOL 100 MG X 100 MG SUSP.	CREMA AZUFRADA 1% X 40G GR, X 25 FGO., Vaseline Azufrada, VALMA, AZUFRE, VTO 3-2017, F. 836319	En 48 Horas	620	\$ 62.000	
13	200	ANILINAZOL 100 MG X 100 MG SUSP.				\$ 0	
14	50.000	CLONAZEPAM 0,5 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE				\$ 0	
15	50.000	CLONAZEPAM 0,5 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE				\$ 0	
16	13.000	CLORIMATO DE LISINA 123 MG CP/CM REC	COLMAX 125MG X 300 COMP., C/idos Andromaco, Despacho Inmediato, ANORIMACO, CLORIMATO DE LISINA, VTO 7-2016.	En 48 Horas	26	\$ 390.600	
17	10.000	CLORIMATO DE LISINA 123 MG CP/CM REC				\$ 0	
18	84	CLORIMATO DE LISINA 123 MG CP/CM REC				\$ 0	
19	7.000	CLORIMATO DE LISINA 123 MG CP/CM REC				\$ 0	
20	200	CREMA UNDO FOMAR PASTA C/418 TU 30 1000				\$ 0	
21	50	DECAMETRINA 1% EN SOLUCION	LAUNDL 1% X 40ML LOC., LAB. CHILE, DECAMETRINA, VTO 12-2017.	En 48 Horas	4300	\$ 215.250	
22	2.000	DICLOFENACO 75 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE	DICLOFENACO 75MG/CMIL X 100 AMP., SANDERSON, DICLOFENACO, VTO 3-2017.	En 48 Horas	134,5	\$ 403.500	
23	7.000	DICLOFENACO 75 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE	DICLOFENACO 75MG X 5 SUP., LAB. CHILE, DICLOFENACO, VTO 9-2016.	En 48 Horas	74,0	\$ 148.600	
24	250	DICLOFENACO 75 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE	DOBUN 100MG X 20ML DTS ORAL, C/idos Andromaco, ANORIMACO, DICLOFENACO, VTO 3-2016.	En 48 Horas	1020	\$ 255.000	
25	20.000	DIFENIDRAMINA 50 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE	SULFATO FERROSO 200MG X 1000 COMP., VALMA, FERRO, VTO 3-2016.	En 48 Horas	15,5	\$ 312.000	
26	60.000	DIFENIDRAMINA 50 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE				\$ 0	
27	100.000	DIFENIDRAMINA 50 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE				\$ 0	
28	25	TURAZOLIDONA 30 MG/3 ML X 60 ML ORAL				\$ 0	
29	100	LIVESTERINA 10 MG/3 ML X 60 ML ORAL				\$ 0	
30	50.000	DIFENIDRAMINA 50 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE				\$ 0	
31	7.000	IMPRAFENINA 250 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE	IMPRAFENINA 250MG X 40 COMP., LAB. CHILE, IMPRAFENINA, VTO 1-2016.	En 48 Horas	19,4	\$ 36.800	
32	300	LACTULOSA 664,76/100MG P/300MG SOLIDA	LACTULOSA 65% X 200ML SOL ORAL, C/idos Andromaco, ANORIMACO, LACTULOSA, VTO 3-2016.	En 48 Horas	1980	\$ 594.000	
33	30.000	LORATADINA 10 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE	LOPFAME 10MG X 30 COMP., VOLTA, LORATADINA, VTO 12-2016.	En 48 Horas	13,4	\$ 670.000	
34	30.000	METOPROLOLOL 50 MG CM DRO BUCODISFUNDIBLE				\$ 0	
35	3.000	VALIUM 100 MG X 30 ML SOLUCION	ABECIDIN ACID X 30ML GYL ORAL X 25 FGO., PASTELUK, VITAMINA A-G-D, VTO 3-2017.	En 48 Horas	900	\$ 2.880.000	
					Valor Total Neto IVA	\$ 6.834.550	
					IVA	\$ 1.296.565	
					Valor Total (IVA INCL)	\$ 8.131.115	

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° 550, La Serena
Peto 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 SANTAS S.A.		Rut Proveedor	90.073.000-4	
Dirección Proveedor	Av. Américo Vespucio N°01260, Quilicura, Santiago.		Correo Electronico	Fono Proveedor	224446800

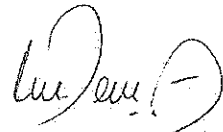
3. LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

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	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 300 MG CM/CP				\$ 0	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG CM/CM MA	Env. 100 comp. (Ascorbil)	3 días	3	\$ 60.000	
5	1.500	AGUA ESTERIL P/INYECCIONABLES 5 ML - 30 AM				\$ 0	
6	10.000	ALOPURINOL 300 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/CG/CM D CM REC.				\$ 0	
10	500	AMOXICILIN S. ORAL 250MG/5ML FRA 50-100ML				\$ 0	
11	5.000	AMOXICIL/CLAVULAN 875/125 MG CM/CM REC				\$ 0	
12	100	AZULE RE. EN CREMA/POMADA TUBO/POTE 30x 40G				\$ 0	
13	200	BIFENAZOL CREMA 2% TU 15-20 G				\$ 0	
14	30.000	CLONAZEPAM 0,3MG CM (NO BUCODIS)	Env. 30 comp. (Clozani)	3 días	25	\$ 1.250.000	Bioequivalente
15	50.000	CLONAZEPAM 2MG CM (NO BUCODISP)	Env. 30 comp. (Clozani)	3 días	25	\$ 1.250.000	Bioequivalente
16	15.000	CLONIDINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC.				\$ 0	
17	10.000	CLOPIDROGEL CM 75 MG	Env. 30 comp. (Agregia)	3 días	265	\$ 2.650.000	
18	84	CLOMIFENINA 75 FRA 1000 ML JARON LIQ				\$ 0	
19	7.000	CLOTRIMAZOL 500 MG OVALO/CM/CP VAGINAL				\$ 0	
20	200	CREMA LING POMAD PASTA CIGATR 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 0.15 MG/5 ML FRA 60A100ML LOCION				\$ 0	
22	3.000	DICLOFENACO 75 MG/30ML AM SOL. INY.				\$ 0	
23	2.000	DICLOFENACO 12.5 MG SUPOSIT/CP RECTAL				\$ 0	
24	750	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 A 30 ML				\$ 0	
25	20.000	FERROSO SULFATO 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
26	50.000	FLUDRITINA 70 MG CP/CM/CM REC				\$ 0	
27	100.000	SUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM O CP				\$ 0	
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 60 ML ORAL				\$ 0	
29	100	FUROSEMIDA 20 MG/1.2 ML AM/AM SOL. INY				\$ 0	
30	60.000	GEMFIBROZILO 600 MG CP/CM/CM REC.				\$ 0	
31	2.000	MIPIRAMINA 75MG CM/CM REC/GG/CP				\$ 0	
32	300	LACTULOSA 65-66,7G/100ML FRA 200ML SOL. DR				\$ 0	
33	50.000	LORAZADINA 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	\$ 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							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla		RUT del Solicitante	79.892.100-9	Dirección del Solicitante	Añinos de Diego N° 550, La Serena	
Tipo Operación	PERCAPITA		Lugar de entrega	Avenida España 8/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Círculo de La Serena, Fono: 051-254117	Fecha de entrega solicitada	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra	
2- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	LABORATORIO CHLE S.A.		Rut Proveedor	77568940-7			
Dirección Proveedor	ROJAS ORIENTE 1802		Cóvilos	Fono Proveedor		051-2551041	
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 DEL PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	8.000	ACICLOVA 300 MG COMPRIMIDO	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	23	\$ 184.000	
2	1.000	ACICLOVA 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 300 MG COM.P				\$ 0	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	8	\$ 160.000	
5	1.500	AGUA ESTERILIZADA 1 L - 10 L				\$ 0	
6	10.000	ALUMINIO 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ASPIRINA 100 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	3.000	AMOXICILINA 250 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
9	10.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	7	\$ 70.000	
10	500	AMOXICILINA 250 MG EN CAPSULA				\$ 0	
11	3.000	AMOXICILINA 250 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	275	\$ 825.000	
12	100	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
13	200	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
14	50.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	18	\$ 900.000	BIOEQUIVALENTE
15	20.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	27	\$ 540.000	BIOEQUIVALENTE
16	15.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
17	10.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
18	34	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
19	2.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	110	\$ 220.000	
20	200	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
21	50	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	1945	\$ 97.250	
22	3.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
23	2.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	48	\$ 96.000	
24	250	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
25	20.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	20	\$ 400.000	
26	50.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
27	100.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	23	\$ 2.300.000	
28	25	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
29	100	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
30	50.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	48	\$ 2.400.000	
31	2.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	12	\$ 24.000	
32	200	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
33	50.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.	24 hrs	8	\$ 400.000	
34	50.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA				\$ 0	
35	3.000	ASPIRINA 100 MG EN CAPSULA	LABORATORIO CHLE S.A.			\$ 0	
						Valor Total Neto	\$ 13.423.750
						IVA	\$ 2.398.313
						Valor Total con IVA	\$ 16.212.383

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° 550, La Serena
Ppto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, fono: 061-2844117	Fecha de entrega Requerida	Máximo 48 hrs de recepcionada 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 Electronico	PROVEEDOR@CHEMOPHARMA.COM	Fono Proveedor	224446800

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 200 MG CM/CM MASTICABLE				\$ 0	
5	1.500	AGUA ESTERIL P/INYECTABLES 5 ML - 10 AM				\$ 0	
6	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	5.000	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
9	10.000	AMITRIPTINA 75 MG CP/GC/CA O CM REC.				\$ 0	
10	500	ANONICIL 5. CRAL 350MG/5ML FRA 60-300ML				\$ 0	
11	3.000	ANONICIL/CLAVULAN 875/125 MG CM/CM REC				\$ 0	
12	100	AUFRE 0% CREMA/POMADA TU90/POTE 30G AGG				\$ 0	
13	200	BIFONAZOL CREMA 1% TU 15, 40 G				\$ 0	
14	10.000	CLONAZEPAM 0,5MG CM (NO BUCCODISP/NI DISP)				\$ 0	
15	30.000	CLONAZEPAM 7MG CM (NG BUCCODISP/NI DISP)				\$ 0	
16	15.000	CLONIDINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC.	Env. 10 comp. (Clonalgin)	3 dias	34	\$ 510.000	
17	10.000	CLOPIDROGEL CM 75 MG				\$ 0	
18	84	CLOPHEXICINA 3% FRA 1000 ML JARON LIQ.				\$ 0	
19	2.000	CLOTRINAZOL 500 MG OVULO/CM/CP VAGINAL				\$ 0	
20	200	CLONEMIA UNG POMAD PASTA LICATR TU 50 300G				\$ 0	
21	50	DELA METFORMINA O PIRTER FRA 60A100ML LACION				\$ 0	
22	3.000	DICLOFENACO 75 MG/3ML AM SOL. INY.				\$ 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	DICLOFENACO 17,5 MG SUPOSIT/CP RECTAL				\$ 0	
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 10 A 30 ML	Pca. 20 ml (Dompesin gotas)	3 dias	650	\$ 162.500	
25	20.000	FFARSO 111/FATO 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
26	60.000	FLUOXETINA 20 MG CP/CM/CM REC				\$ 0	
27	100.000	FUMARATO FENOSU + VITAMINAS CM O CP				\$ 0	
28	35	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 60 ML ORAL				\$ 0	
29	100	FUROSIDA 20 MG/1,2 ML AM/AM SOL INY				\$ 0	
30	60.000	GLIMPIRICOLO 600 MG CP/CM/CM REC				\$ 0	
31	2.000	HALIPRAMINA 25MG/CM/CM REC/SG/CP				\$ 0	
32	300	LACTULOSA 65-66,7G/100ML FRA 200ML SOL OR				\$ 0	
33	50.000	LORAZOLAM 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:						\$ 672.500	
IVA						\$ 127.775	
Valor Total (IVA INC)						\$ 800.275	

La Serena 27-04-2015

Manuel Pereira Ascencio
MANUEL PEREIRA ASCENCIO
 JEFE DEPTO. DE VENTAS

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombres Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Vidales	RUT del Solicitante	70.892.100-9	Dirección del Solicitante	Avda. de Diego Nº 350, La Serena		
Fecha de Emisión	PERCAPITA	Lugar de Entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda. Francisco de Biquero, 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	RUBEN EUGENIO CASTAÑETO ARANDINA		Rut Proveedor	6.135.369-7			
Dirección Proveedor	IGNACIO BERRANO 241 - COQUIMBO		Carrera Electrónica	www.compra.cl		Fono Proveedor	512246307 - 512280722
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	ADICIVIA 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
2	1.000	ADICIVIA 400 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
3	2.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 300 MG CAPS				\$ 0	
4	20.000	ACIQU ASCORBIC 100 MG C/CM MASTICABLE				\$ 0	
5	1.500	AGUA ESTERIL F/MP/ETABLETS 3 AN - 10 AN				\$ 0	
6	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
7	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
8	5.000	AMODIAZOL 200 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
9	10.000	AMPIRIBITRINA 25 MG C/CP/GULM O/CM REC				\$ 0	
10	500	AMODIENIS ORAL 150MG/CM FR 86-10006				\$ 0	
11	5.000	AMODIENIS C/CLAVULAN 875/125 MG C/CM REC				\$ 0	
12	100	ASU RE 5N CREMA/POMADA TUBO/CP/ 30A MG				\$ 0	
13	200	BIOMANTIC CREMA 1% TU 15 20 G				\$ 0	
14	10.000	CLONAZEPAM 0,3MG CM UNO BUCODOSP/IN DISP				\$ 0	
15	10.000	CLONAZEPAM 0,3MG CM UNO BUCODOSP/IN DISP				\$ 0	
16	10.000	CLONAZEPAM 0,3MG CM UNO BUCODOSP/IN DISP				\$ 0	
17	10.000	CLORIDROXAL 100 MG C/CP/CM REC				\$ 0	
18	81	CLORHEXIDINA 2% TAA 1000 ML VASON UGL	CLORHEXIDINA 0,125MG/CM UNO BUCODOSP/IN DISP 2% SOFTGARE CLORHEX, JARON ANTISEPTICO P/BUEN USO CLORHEX		13840	\$ 1.182.360	
19	1.000	CLORTRIMAZOL 500 MG OVALGATAC/CP P/OPHIL				\$ 0	
20	200	CALMA UNO P/MAID PASTA C/CAIR TU 50-1000				\$ 0	
21	50	CLICAMETINA O P/RETS/NA 80/100ML/100CM				\$ 0	
22	3.000	DICLIFENAZOL 25 MG/ML/AM SOL INF				\$ 0	
23	2.000	DICLOFENASO 75,3 MG SUP/07/CP/ACTAL				\$ 0	
24	250	DOMPERIDONA 10 MG/ML FRA 20 A 30 ML				\$ 0	
25	20.000	FENIBROSI SULENATO 300 MG COMPRIMIDO				\$ 0	
26	50.000	FLUORETINA 20 MG C/CP/CM REC				\$ 0	
27	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM O CP				\$ 0	
28	25	FURAZOLIDONA 20 MG/5 ML FRA 50 ML ORAL				\$ 0	
29	100	FURUZOLIDA 20 MG/1-2 ML AM/7AM SOL INF				\$ 0	
30	60.000	GENIAMI/240 300 MG C/CP/CM REC				\$ 0	
31	2.000	IMPAMPINA 25MG C/CM REC/CP/CP				\$ 0	
32	200	INSULINA 45 UN TU 100ML FRASION/ SOL OR				\$ 0	
33	50.000	LOMATADINA 20 MG CM				\$ 0	
34	50.000	NETROXOPA 250 MG C/CM REC				\$ 0	
35	1.000	NIVALTIN. CON HY. H. C D FRA 30 AM 00743				\$ 0	
Valor Total Neto						\$ 1.182.360	
IVA						\$ 220.880	
Valor Total (IVA INC)						\$ 1.403.240	

Solicitud de Cotización							
1 - Datos del Solicitante							
Número Solicitud	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.892.100-8	Dirección del Solicitante	Almirante de Diego N° 350, La Serena		
Fecha Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España 301, Esquina Avda. Francisco de Aguirre, Ciudad de La Serena, fono: 051-2541117	Fecha de entrega Proveedor	Máximo 48 hrs de recepción de Orden de Compra		
2 - Datos del Proveedor							
Número Proveedor	FARMACÉUTICA CARIBEAN LTDA		RUT Proveedor	78.930.000-8			
Dirección Proveedor	AV. AMÉRICO VESPUCCIO 1365 MÓDULO 7, QUILICURA		Código Electrónico	Forma de Pago	Pago Proveedor 229639213		
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	1.000	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	ACICLOVIR	3 DIAS HABLES	26,40	\$ 26.400,00	X 25 COMP
2	3.000	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	ACICLOVIR	3 DIAS HABLES	58,50	\$ 175.500,00	X 35 COMP
3	1.000	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG COMP			0,00	\$ 0,00	
4	20.000	ACIDO ASCORBICO 100 MG EMULSION MASTICABLE	VITAMINA C	3 DIAS HABLES	3,25	\$ 65.000,00	X 100 COMP
5	1.300	AGUA ESTERIL INYECTABLES 3 ML x 10 x 10	AGUA	3 DIAS HABLES	35,44	\$ 46.072,00	X 100 AMP
6	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	ALOPURINOL	3 DIAS HABLES	19,80	\$ 198.000,00	X 1000 COMP
7	10.000	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	ALOPURINOL	3 DIAS HABLES	36,86	\$ 368.600,00	X 20 COMP
8	3.000	AMODARONA 4.370 MG COMPRIMIDO	AMODARONA	3 DIAS HABLES	43,00	\$ 129.000,00	X 30 COMP
9	10.000	AMPRIPITINA 75 MG COMPRESION OVAL REC			0,00	\$ 0,00	
10	300	AMOXICILINA 3.000 MG COMPRIMIDO	AMOXICILINA	3 DIAS HABLES	743,00	\$ 222.900,00	X 1 PCD 40 ML
11	3.000	AMOXICILINA 3.000 MG COMPRIMIDO	CLAVAM DUO	3 DIAS HABLES	292,30	\$ 876.900,00	X 14 COMP
12	250	ASPIRINA EN COMPAÑIA DE PARACETAMOL 300 MG	POMADA AZULPRADA	3 DIAS HABLES	578,30	\$ 144.575,00	X 25 POTE DE 40 GRM
13	200	BIFIDOBACTERIAE 100.000 U.C. EN CAPSULA		3 DIAS HABLES	0,00	\$ 0,00	
14	50.000	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRESION OVAL REC			0,00	\$ 0,00	
15	50.000	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRESION OVAL REC			0,00	\$ 0,00	
16	15.000	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRESION OVAL REC	COLMA3	3 DIAS HABLES	32,92	\$ 493.800,00	X 100 COMP
17	10.000	CELECOXIB 200 MG COMPRIMIDO	RAVALGEN	3 DIAS HABLES	438,30	\$ 4.383.000,00	X 30 COMP
18	84	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRESION OVAL REC	ENDURE	3 DIAS HABLES	6732,00	\$ 565.488,00	X 1 PCD DE 1 LT
19	2.000	CELECOXIB 200 MG COMPRIMIDO	FUNGOS	3 DIAS HABLES	201,00	\$ 402.000,00	X 100 OV.
20	200	CREMA UNDO PUMAD PASTA CATER TU 100.1000	PASTA LASSAR	3 DIAS HABLES	645,00	\$ 129.000,00	X 1 POTE DE 30 GRM
21	30	DELANALINA 0,1% PASTA DENTIFRICA	LAUNOL	3 DIAS HABLES	3656,00	\$ 109.680,00	X 60 ML
22	3.000	DICLOFENACO 75 MG/200 MG SOLUCION	DICLOFENACO	3 DIAS HABLES	95,00	\$ 285.000,00	X 100 AMP
23	3.000	DICLOFENACO 75 MG/200 MG SOLUCION	DICLOFENACO	3 DIAS HABLES	56,80	\$ 170.400,00	X 3 SUP.
24	100	DICLOFENACO 75 MG/200 MG SOLUCION			0,00	\$ 0,00	
25	20.000	DICLOFENACO 75 MG/200 MG SOLUCION			0,00	\$ 0,00	
26	60.000	FLUCONAZOL 50 MG COMPRESION OVAL REC			0,00	\$ 0,00	
27	100.000	FLUCONAZOL 50 MG COMPRESION OVAL REC	FERCONIT	3 DIAS HABLES	38,00	\$ 3.800.000,00	X 1000 CAP
28	25	FURAZOLIDONA 30 MG/75 MG COMPRIMIDO	FURAZOLIDONA	3 DIAS HABLES	660,00	\$ 16.500,00	X 25 PCD
29	100	FURAZOLIDONA 30 MG/75 MG COMPRIMIDO	FUROSEMIDA	3 DIAS HABLES	80,50	\$ 8.050,00	X 100 AMP
30	60.000	GEMFIBROSIL 600 MG COMPRESION OVAL REC		3 DIAS HABLES	0,00	\$ 0,00	
31	3.000	IMPURAMINA 250 MG COMPRESION OVAL REC	IMPURAMINA	3 DIAS HABLES	27,50	\$ 82.500,00	X 40 PCD
32	100	LACTULOSA 66,75% (33,3% PASTA) SOLUCION	LACTULOSA	3 DIAS HABLES	2230,00	\$ 223.000,00	X 1 PCD DE 200 ML
33	50.000	LORATADINA 10 MG COMPRESION OVAL REC	LORATADINA	3 DIAS HABLES	8,80	\$ 440.000,00	X 30 COMP
34	10.000	METOPROLOLOL 50 MG COMPRESION OVAL REC			0,00	\$ 0,00	
35	3.000	METOPROLOLOL 50 MG COMPRESION OVAL REC	ABECIDIN	3 DIAS HABLES	778,00	\$ 2.334.000,00	X 25 PCD DE 30 ML
Valor Total Neto						\$ 17.092.928	
IVA						\$ 3.247.656	
Valor Total (IVA INC)						\$ 20.340.584	

Solicitud de Cotización

1.- Datos del Solicitante					
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitante	70.891.100-8	Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 560, La Serena
Plazo 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 de la Orden de Compra

2.- Datos del Proveedor					
Nombre Proveedor	SOCOFAR S.A.	Rut Proveedor	81.676.000-1		
Dirección Proveedor	AV. EL SALTO 4878	Ciudad Proveedor	Correo Electrónico	Forma Proveedor	227306820

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	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	2.000	ACIDO 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/INYECTABLES 5 ML - 10 AM					
6	10.000	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	Alopur Min.Comp100mg 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	Amiodarona Com.200mg 20 *		\$ 34,70	\$ 173.500	
9	10.000	AMITRIPTILINA 25 MG CP/GG/CM O CM REC.	Amitripil.Com.25mg 100*		\$ 7,62	\$ 76.200	
10	500	AMOXICILINA ORAL 250MG/5ML FRA 60-100ML	Amoxi Min.Sus 250mg 25l		\$ 390,24	\$ 195.120	
11	3.000	AMOXICILINA/CLAVULAN 375/125 MG CM/CM REC.	Maximax 875/125mg 20		\$ 507,70	\$ 2.538.500	
12	100	AZULFRÉ 6% CREMA/POMADA TUBO/PDTE 30A 40G	Pomada Azulfrada 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.05mg1000		\$ 6,68	\$ 333.950	
15	50.000	CLONAZEPAM 2MG CM (NO BUCCODISP/NI DISP)	Clonazep Min.Com 2mg 1000		\$ 9,81	\$ 490.500	
16	15.000	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CP/CM REC.	Clonixinat.Com.125mg 10 *		\$ 33,30	\$ 499.500	
17	10.000	CLOPIDOGREL CM 75 MGS	Agreplal Com.75mg 30		\$ 375,87	\$ 3.758.667	
18	81	CLORHIDRATO DE LISINA 2% FRA 1000 ML SABON LIQ.					
19	2.000	CLOTRIMAZOL 500 MG DULCE/CM/CP VAGINAL					
20	100	CREMA UNG POMADA PASTA CECATR TU 50-100G					
21	500	CAMFENIRINA 0,1% FRAS 60A 100ML LOCION	Launol Loc. 60ml.		\$ 3.487,00	\$ 174.350	
22	3.000	DICLOFENACO 75 MG/3ML AM SOL. BRY.	Diclofenaco Amp.75mg 5 *		\$ 152,20	\$ 456.600	
23	2.000	DICLOFENACO 12,5 MG SUPOSIT/CP RECTAL	Diclofenaco Sup.12,5mg 5*		\$ 57,00	\$ 114.000	
24	250	DOMPRIIDONA 10 MG/ML FRA 20 A 30 ML	Dompesin Gts 1% 20ml		\$ 1.463,00	\$ 365.750	
25	20.000	FERROSO SULFATO 300 MG COMPRIMIDO	Sulfato Ferr.Com.200mg 20*		\$ 14,90	\$ 298.000	
26	60.000	FLUDASTINA 20 MG CP/CM/CM REC	Cinlum Cap 20mg 30		\$ 61,77	\$ 3.706.000	
27	100.000	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS CM O CP					
28	25	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML FRA 60 ML ORAL	Furazoli Fte Jbe 50mg100*		\$ 1.071,00	\$ 26.775	
29	100	FUROSIIDA 20 MG/1-2 ML AM/1AM SOL. BRY.					
30	60.000	GEMFIBROZIL 600 MG CP/CM/CM REC.	Gemfibrozil Min.Com 600mg 1000		\$ 29,66	\$ 1.779.360	
31	2.000	IMPIPRAMINA 75MG CM/CM REC/GG/CP	Impipramina Com 25mg 40 *		\$ 14,60	\$ 29.200	
32	300	ACTUALISA 65-66,7G/100ML FRA 200ML SOL OR					
33	50.000	LORATADINA 10 MG CM	Loratadina Com 10mg 30 *		\$ 8,10	\$ 404.924	
34	50.000	METILDOPA 250 MG CM/CM REC.	Metidopa Com.250mg 20 *		\$ 46,40	\$ 2.320.000	
35	1.000	MULTIVIT. CON VIT. A. C. D FRA 30 ML GOTAS	Abecidin-Acd Gts 30ml.		\$ 3.225,00	\$ 9.675.000	
					Valor Total Neto	\$ 28.161.146	
					IVA	\$ 6.348.718	
					Valor Total (IVA INC)	\$ 33.499.864	

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Osbner González Vuelta	RVT del Establecimiento	78 882.100-8	Dirección del Establecimiento	Antes de Diego N° 246, La Serena		
País Dependencia	PERCAPITA	Lugar de Entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, Fono: 033 2044117	Fecha de entrega Estimada	Máximo 48 hrs de recepción de la Orden de Compra		
3.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	WONPHARM SPA		País Proveedor	78 078 782-0			
Dirección Proveedor	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MATCHES 1287, PUDAHUEL		Código Postal Proveedor	Valparaíso		Fono Proveedor 29544120	
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	2.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
2	2.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO	GENÉRICO	48 HRS	35	\$ 108.000	LAB. EUROMED
3	2.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
4	20.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO	GENÉRICO	48 HRS	1,5	\$ 70.000	LAB. VALMA
5	1.500	ACCIONES 180 MG COMPANADO	GENÉRICO	48 HRS	45	\$ 97.500	0 CC
6	18.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
7	18.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
8	1.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
9	18.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
10	300	ACCIONES 180 MG COMPANADO	GENÉRICO	48 HRS	600	\$ 300.000	LAB. OPKO
11	3.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
12	300	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
13	300	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
14	30.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
15	50.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
16	12.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
17	10.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
18	30	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
19	2.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO	GENÉRICO	48 HRS	220	\$ 440.000	LAB. PASTEUR
20	200	ACCIONES 180 MG COMPANADO	PASTA LASSAR	48 HRS	620	\$ 124.000	LAB. VALMA
21	30	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
22	2.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
23	2.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO	PIUREAYL	48 HRS	60	\$ 120.000	LAB. PASTEUR
24	234	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
25	20.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO	GENÉRICO	48 HRS	13	\$ 260.000	LAB. VALMA
26	62.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
27	100.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
28	23	ACCIONES 180 MG COMPANADO	GENÉRICO	48 HRS	630	\$ 14.790	LAB. MAVER
29	300	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
30	63.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
31	3.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
32	300	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
33	50.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO	LOPTAME	48 HRS	3,5	\$ 175.000	VENCE 30-09-2015
34	20.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO				0	
35	3.000	ACCIONES 180 MG COMPANADO	ARACIDIN	48 HRS	300	\$ 900.000	LAB. PASTEUR
Valor Total Neto						\$ 4.877.730	
IVA						\$ 886.278	
Valor Total (IVA INC)						\$ 5.564.008	