

Andrea Taquias Alfaro

De: Ana Contreras Cortes [acontreras@corporacionggv.cl]
Enviado el: lunes, 15 de diciembre de 2014 15:46
Para: Ruben Bravo Zamorano
CC: Andrea Taquias Alfaro
Asunto: medicamentos UAPO
Datos adjuntos: Cotización Travatan UAPO La Serena ALCON LAB.pdf; Copia de solicitud cotizacion 2014 uapo SOCOFAR.xls; 0089- Corp. Mun. GGV 11-12-2014 PHARMA INVESTI.pdf

Estimados: disculpen que cambie mi postura en relacion a los medicamentos UAPO, este queda como sigue:

SOCOFAR:
TIMOLOL 300 unidades y LATANOPROST 150 unidades

ALCON LABORATORIO
TRAVOPROST 100 unidades

PHARMA INVESTI
LATANOPROST 150 unidades

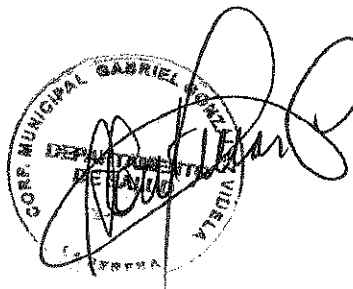
Esperando que no sea tarde la informacion, me despido.
Atte.

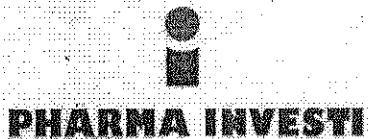


CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

ANA CONTRERAS CORTÉS,
Coordinadora Depto. de Salud
Corporación Municipal G.G. Videla

e-mail: acontreras@corporacionggv.cl
fono: 56 51 2 544178
www.corporacionlaserena.cl





Cotización N°: CZ-0089/2014

At.: Corporación Municipal Gabriel González Videla

De nuestra consideración: Nos es grato cotizar los siguientes productos

	PRESENTACIÓN	PRINCIPIO ACTIVO	VALOR NETO
1	Louten Sol. Oft. 0,05% x 2,5 ml	Latanoprost	\$2.850.-

Condiciones Comerciales:

Precios	En pesos, unitarios y no incluyen I. V. A. MONTO MINIMO FACTURACION \$100.000 + IVA Incluye despacho
Entrega	48 HORAS UNA VEZ ACEPTADA O/C
Validez de la Cotización	30 días

Agradeciendo desde ya su preferencia por los productos PHARMA INVESTI, saluda atentamente,

Cristóbal Zúñiga Quiroga
Asistente de Ventas



SANTIAGO, 11 de diciembre de 2014.

SOLICITUD DE COTIZACION							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporacion Municipal Gabriel Gonzalez Videla		RUT del Solicitante	70.992.109-8		Dirección del Solicitante	Animas de Diego N° 550, La Serena
Peto Director	RESOLUTIVIDAD UAPO		Lugar de entrega	Avenida España S/N, Esquina Avda Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, fono: 981 2641117		Fecha de entrega requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	SOCOFAR S.A.			RUT Proveedor	91.575.000-1		
Dirección Proveedor	AV.EL SALTO 4875			Correo Electrónico	sochof@sochof.cl	Fono Proveedor	227306620
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	300	Frascos de Latanoprost 1,5 mcg	(marca comercial Letaf)	48 horas	8539	\$ 2.591.700	LATOF S.O.LOFT.0,005% 2,6ML
2	300	Frascos de Timolol 0,5%		48 horas	8070	\$ 2.721.000	TIOF S.O.LOFT.0,50% 10ML
3	60	Frascos de Travoprost 0,04 mg (0,004%)	(marca comercial Travatan)	48 horas	19229	\$ 1.153.740	TRAVATAN BAK.F.0,004%2,5ML
Valor Total Neto						\$ 6.466.440	
IVA						\$ 1.228.824	
Valor Total (IVA INC)						\$ 7.695.264	



Novartis company

LCON LABORATORIOS CHILE LTDA.
V. LOS LEONES 1459
ROVIDENCIA
ANTIAGO-CHILE
EL: 800 225 266

RUT: 86.537.600-6

COTIZACION

FECHA:

dicieembre 11, 2014
6:25:53 PM

Srta. Andrea Taquias
Profesional de Apoyo Dpto.
de Salud
Corp. Municipal G.G. Videla

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO OFERTA NETO	
0002770088	Travatan 2.5ml (Travoprost 000.4%) no refrig.	1	\$ 6.627	\$ 6.627
				-
				-
				-

TOTAL	\$ 6.627
IVA	\$ 1.259
	\$ 7.886

Cristián Nilo Saini-Garmain
KEY ACCOUNT MANAGER
Alcon laboratorios Chile, Ltda.