

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD A SOLICITAR	FARMACÉUTICA SANTIAGO	
		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CLONIXINATO DE LISINA CM REC./CAP 125 MG	10.000	\$ 29	\$ 290.000
GLIBENCLAM./METFOR. CM /CM REC 5/500 MG	400.000	\$ 26	\$ 10.400.000
POTASIO CLORURO 10% AM 10 ML SOL. INY.	200	\$ 106	\$ 21.200
TRAMADOL/PARACETAMOL 37.5/325MG CP/CM	4.000	\$ 45	\$ 180.000
AMOXICILINA/AC CLAVULANICO CM 800/57 MG/ 5 ML	300	\$ 6.200	\$ 1.860.000
SUERO FISIOLÓGICO 250 CC	1.000	\$ 280	\$ 280.000
			\$ 13.031.200

Solicitud de Cotización -							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Corporación Municipal Gabriel González Videla	RUT del solicitante	70.882.100-9	Dirección del Solicitante	Avda. de Diego N° 510, La Serena		
Pto. Disponible	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avenida España S/N, Población Pajarillos, Aguirre, ciudad de La Serena, Foneo 841.3441117		En base a la evaluación por el proveedor en su oferta		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	FARMACEUTICA SANTIAGO			Red Proveedor			
Dirección Proveedor				Centro Ejecutivo	Fono Proveedor		
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	4.000	ACCIONIA CM 100 MG	Farmacos		14	\$ 136.000	
2	3.000	ANTICORUNA/AC/COVAQUINO/CM 87/125 MG	Farmacos		669	\$ 2.007.000	
3	100	CLARIDROLO 200 MG/CM 100 MG/CM 100 MG	Farmacos		18,3	\$ 1.830	
4	740	CLARITROLO/CM 200 MG/CM 100 MG/CM 100 MG	Farmacos		11	\$ 8.140.000	
5	50.000	CLONAZOLAM CM 0,5 MG	Psicofármacos		18	\$ 900.000	
6	10.000	CLONAZOLAM CM 7 MG	Farmacos		29	\$ 290.000	
7	70.000	COMBIMATO DE LISINA CM 1 MG/CM 125 MG	Farmacos				
8	5.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG	Farmacos				
9	200	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
10	10.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
11	500	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
12	21.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
13	600.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
14	3.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
15	300	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
16	300	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
17	300	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
18	300	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
19	3.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
20	30.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
21	30.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
22	6.000	COMBIMATO DE LISINA/CM 1 MG/CM 125 MG/CM 125 MG	Farmacos				
					Valor Total Neto	\$ 10.974.000	
					PVA	\$ 3.318.115	
					Valor Total (IVA INC)	\$ 14.292.115	

Solicitud de Cotización											
Nombre del Solicitante		Compania Municipal Ciudad General Velazco		RUT del Solicitante		70.912.105-9		Dirección del solicitante		Avenida de Diego N° 239, La Serena	
Pais Cotizante		PERU/OTRATA		Lugar de entrega		Avenida España 849, Arequipa Ave, Provincia de Arequipa, Ciudad de La Serena, Ica 201234111		Fecha de entrega		En base a lo evaluado por el proveedor del offering	
Nombre Proveedor				FARMACEUTICA BANTALAO				RUT Proveedor			
Dirección Proveedor								Campa Especifica		Ene Proveedor	
<b>3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS</b>				<b>4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS</b>							
ID ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO OFERTADO (MARCAS, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VOLUMEN ENTREGADO	VALOR TOTAL NETO	RESERVA	UNIDAD MEDIDA		
23	45	4000 TRAMAZOLAM INYECTABLE	Tramadol		45	1192,000					
24	300	3500 ALPURNALON 300 MG	Alprazolam		300	0					
25	10	1000 CLONIDINA 100 MICROGRAMOS	Clonazepam		1000	1.840,000			70 ML		
26	20	2000 CLONIDINA 200 MICROGRAMOS	Clonazepam		2000	190,000					
27	300	3000 CLONIDINA 300 MICROGRAMOS	Clonazepam		3000	190,000					
28	20	2000 CLONIDINA 200 MICROGRAMOS	Clonazepam		2000	190,000					
29	1000	10000 CLONIDINA 100 MICROGRAMOS	Clonazepam		10000	240,000					
30	870	8700 CLONIDINA 870 MICROGRAMOS	Clonazepam		8700	1.4350,000					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						0					
						Valor Total ITC		17.033.000			
						IVA		1.134.000			
						Valor Total (IVA ITC)		18.167.000			





**Solicitud de Colización -**

1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Cooperación Municipal Gabriel González Videla	RUT del Solicitud	10.922.100-9				
País Originario	PERU	Fecha de Emisión de la Solicitud	En base a la oferta por el proveedor en la oferta				
Dirección del Solicitante		Dirección del Solicitante					
Av. España 1000, Oficina de Asesoría Jurídica, Ciudad de La Serena, Fono: 981-244117		Av. España 1000, Oficina de Asesoría Jurídica, Ciudad de La Serena, Fono: 981-244117					
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	BOCOFAR S.A	RUT Proveedor	9187490-1				
Origen de Proveedor	AVEL SALTO 8178	Fono Proveedor	981-2796170				
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PROYECTO OPERATIVO (MARCA/DESCRIPCIÓN)	FECHA DE EMISIÓN DE LA OFERTA	VALOR UNITARIO (MIL N°)	VALOR TOTAL (MIL N°)	OBSERVACIONES
1	1.000	ACETONA CH 500 MG	Formación	2005	27,40	\$ 27.400	Accident Com. 60mg 18 *
2	1.000	AMONÍACO CH 500 MG	Formación	2005	2.248,81	\$ 2.248.810	Chivo B.M Com. 51 Form 20
3	100	ANTIBIÓTICO 200 MG/2 ML (100 ML/100 ML)	Formación	2005	874,38	\$ 87.438	Ceftriaxol 200. 300mg 10ml*
4	1.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	2.882,77	\$ 2.882.770	Prictol 250. 300mg Form 10ml
5	500	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	150,81	\$ 75.405	Chivo B.M Com. 51 Form 20
6	10.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	9,09	\$ 90.900	Chivo B.M Com. 51 Form 20
7	10.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	31,93	\$ 319.300	Chivo B.M Com. 51 Form 20
8	1.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	0	\$ 0	
9	300	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	2.837,84	\$ 851.352	Levodopa 80. 100ml
10	100	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	7,41	\$ 741	Diagnóstico Mm. Com. 10mg 20*
11	500	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	1.972,73	\$ 986.365	Efronorm 250. 300mg 10ml*
12	11.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	5,11	\$ 56.210	Fluoridina Com. 10mg 20 *
13			Formación	2005		\$ 0	
14	100.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	64,97	\$ 6.497.000	Onalast Com. 100mg 60
15	1.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	0	\$ 0	
16	100	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	0	\$ 0	
17	100.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	9,99	\$ 999.000	Melform. Oph. Com. 10mg 1700
18	200	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	0	\$ 0	
19	5.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	442,78	\$ 2.213.900	S.A.E. Ag. Sep. 8 *
20			Formación	2005		\$ 0	
21	10.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	233,73	\$ 2.337.300	Depo. Com. 1mg 30
22	6.000	CLORAMFENICOL 250 MG/5 ML (100 ML/500 ML)	Formación	2005	30,07	\$ 1.804.200	Co. Tímico 100. 100 Com. 10*
					<b>Valor Total</b>	<b>\$ 44.102.339</b>	
					<b>NETO</b>	<b>\$ 44.102.339</b>	
					<b>IVA</b>	<b>\$ 8.378.693</b>	
					<b>Valor Total (IVA INC)</b>	<b>\$ 52.481.032</b>	

Solicitud de Colización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Componentes Municipales Districtuales de Gestión Urbana	RUT del Solicitante	70.812.100-9				
Nombre Proveedor	SOCOFAR S.A.	Val Proveedor	\$1.218.000,0				
Dirección Proveedor	AV. EL BALTO 4018	Correo Electrónico					
Dirección del Beneficiario		Dirección del Beneficiario					
Municipio		Municipio					
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor		Socofar S.A.					
Dirección Proveedor		Avenida de Diego Nº 610, La Serena					
RUT del Proveedor		16-2796119					
Correo Electrónico		-					
Teléfono		-					
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	REQUISITO ESTIMADO DE FECHA DE ENTREGA (MARCA O DESCRIPCIÓN)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
23	5.000	TANALOGUE (ALUMINIO) 23/27/30/12/14	Tanalog	2.018	100,85	5.042,50	Nizogel Plus Cont.20
24	3.000	ALUMINIO 23/27/30/12/14	Tanalog	2.019		0	
25	300	ANTIBIÓTICO CLAVULANICO 600/120/150/30	Tanalog	2.018	13.316,66	\$3.994,98	Amoxicilina Plus Sust. Susp
26	50	ANTIBIÓTICO EN SUSPENSION	Tanalog	2.018	610,83	\$30.541,50	Co-Trimoxazol 100/400ML
27	300	ANTIBIÓTICO EN SUSPENSION	Tanalog	2.018	4.618,18	\$1.385.455	Optiprin Solosol, 316 Emal.
28	50.000	ANTIBIÓTICO EN SUSPENSION	Tanalog	2.018		0	
29	1.000	ANTIBIÓTICO EN SUSPENSION	Tanalog	2.018	427,67	\$427,67	Duipren Coma 10mg 30
30	3.000	TANALOG (ALUMINIO) 23/27/30/12/14	Tanalog			0	
					Valor Total Neto	\$1.754.245	
					IVA	\$1.318.797	
					Valor Total (IVA INC)	\$3.073.042	

Solicitud de Colibración					
1.- Datos del Solicitante					
Nombre del Solicitante	Compañía Manufacturera de Papel y Productos de Papel	RUT del Solicitante	79.319.144-9	Dirección del Solicitante	Avenida del Dorado N° 860, La Reina
País del Solicitante	PERÚ	Nombre del Solicitante	Compañía Manufacturera de Papel y Productos de Papel	Fecha de emisión del Certificado	En vigencia de la presente por el proveedor en el objeto
2.- Datos del Proveedor					
Nombre del Proveedor	COMO CHILE	RUT del Proveedor		Dirección del Proveedor	TRAMAYASA
Código del Proveedor	ADULTOS 000 PAGO 10	Código del Proveedor		Fecha de emisión del Certificado	04/09/2018
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS					
N° ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO
1	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
2	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
3	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
4	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
5	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
6	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
7	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
8	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
9	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
10	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
11	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
12	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
13	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
14	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
15	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
16	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
17	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
18	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
19	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
20	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
21	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
22	1000	PAPEL OFICINA 70x100	kg	1,0	1000,00
VALOR TOTAL NETO				1000,00	1000,00
VALOR TOTAL (IVA 18%)					1180,00



Solicitud de Cotización -							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Comercial	Corporación Municipal Obispio O'Connell Viña	RUT del Solicitante	70 812 106 9	Dirección del Solicitante	Avenida de Diego N° 154, La Ermita		
Punto de Venta	PERCAPITA	Nombre Empresa	América Ejevalle S.A., Calle Aguirre, ciudad de La Serena, Chile 911- 2411117	Fecha de entrega	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	FARMACÚTICA CARRERA LTDA	RUT Proveedor	94374964				
Dirección Proveedor	AV. ANZÁNGO VESPERO 1411 NÚMERO 7, QUEILMA	Código Empresa	3333333333	Fono Proveedor	52 24513114		
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODUCTO COMERCIAL	FECHA ENTREGA DE PRODUCTOS	VOLUMEN ENTREGADO (UNIDADES)	VALOR TOTAL DEL PRODUCTO (MONEDAS Nacionales)	OBSERVACIONES
1	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	37	\$ 328.000	LAB. CHILE - PRESENT X 15 COMP.
2	1000	AMOXICILINA CLAVULANICO 500/125 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	423,25	\$ 2.181.750	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 20 COMP.
3	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	951,56	\$ 465.100	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 20 COMP. DE 10 ML
4	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	693	\$ 1.185.870	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 15 ML
5	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 0	X
6	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 0	X
7	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	34,7	\$ 774.900	LAB. MANTAR - PRESENT X 15 COMP.
8	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 0	X
9	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	3022	\$ 1013.000	LAB. CHILE - PRESENT X 1 FCO DE 100 ML
10	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 0	X
11	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	893,64	\$ 447.900	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 20 COMP. DE 10 ML
12	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 0	X
13	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 0	X
14	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	32,5	\$ 13.000.000	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 1000 COMP.
15	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	11,5	\$ 20.000	LAB. CHILE - PRESENT X 40 COMP.
16	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	695	\$ 708.500	LAB. MANTAR - PRESENT X 15 COMP.
17	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 2.700.000	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 1000 COMP.
18	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	0	\$ 0	X
19	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	117	\$ 195.000	LAB. PASTEUR - PRESENT X 50 SUP.
20	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	53	\$ 0	X
21	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	53	\$ 1.100.000	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 100 COMP.
22	1000	AMOXICILINA 500 MG	AMOXICILINA	10/01/2014	21,26	\$ 100.500	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 1000 COMP.
					Valor Total (Nº)	\$ 22.233.870	
					IVA	\$ 4.653.510	
					Valor Total (IVA INC)	\$ 27.887.380	



Solicitud de Cotización -						
1.- Datos del Solicitante						
Nombres del Cliente	Compañía Municipal de Abasto de Quito S.A. (CMA)	RUF del Solicitante	79311043	Dirección del Solicitante	Avenida de Diego de Almagro, 15 de Agosto	
Forma de Pago	PESOS	Fecha de Entrega	18/08/2011	Forma de Pago	En base a los valores por el proveedor en su oferta	
2.- Datos del Proveedor						
Nombres Proveedor	SINON FARMACEUTICAL S.A		RUF Proveedor	74341424		
Dirección Proveedor	CUEVAS N° 811 BARRIO BARRIO		Campaño	Código	6120179	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS						
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PROCESO DE ENTREGA	FECHA ENTREGA DE PRODUCTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL NETO
1	1	1000 UNIDADES	OTRO			
2	1	1000 UNIDADES	OTRO			
3	1	1000 UNIDADES	OTRO			
4	1	1000 UNIDADES	OTRO			
5	1	1000 UNIDADES	OTRO			
6	1	1000 UNIDADES	OTRO			
7	1	1000 UNIDADES	OTRO			
8	1	1000 UNIDADES	OTRO			
9	1	1000 UNIDADES	OTRO			
10	1	1000 UNIDADES	OTRO			
11	1	1000 UNIDADES	OTRO			
12	1	1000 UNIDADES	OTRO			
13	1	1000 UNIDADES	OTRO			
14	1	1000 UNIDADES	OTRO			
15	1	1000 UNIDADES	OTRO			
16	1	1000 UNIDADES	OTRO			
17	1	1000 UNIDADES	OTRO			
18	1	1000 UNIDADES	OTRO			
19	1	1000 UNIDADES	OTRO			
20	1	1000 UNIDADES	OTRO			
21	1	1000 UNIDADES	OTRO			
22	1	1000 UNIDADES	OTRO			
23	1	1000 UNIDADES	OTRO			
24	1	1000 UNIDADES	OTRO			
25	1	1000 UNIDADES	OTRO			
26	1	1000 UNIDADES	OTRO			
27	1	1000 UNIDADES	OTRO			
					VALOR TOTAL NETO	1.511.212
					VALOR TOTAL IVA INCL	1.511.212
					VALOR TOTAL IVA INC	1.511.212

4.- LISTADO DE PRODUCTOS OFERTADOS

N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO OFERTADO	PROCESO DE ENTREGA	FECHA ENTREGA DE PRODUCTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL NETO
1	1	1000 UNIDADES	OTRO			
2	1	1000 UNIDADES	OTRO			
3	1	1000 UNIDADES	OTRO			
4	1	1000 UNIDADES	OTRO			
5	1	1000 UNIDADES	OTRO			
6	1	1000 UNIDADES	OTRO			
7	1	1000 UNIDADES	OTRO			
8	1	1000 UNIDADES	OTRO			
9	1	1000 UNIDADES	OTRO			
10	1	1000 UNIDADES	OTRO			
11	1	1000 UNIDADES	OTRO			
12	1	1000 UNIDADES	OTRO			
13	1	1000 UNIDADES	OTRO			
14	1	1000 UNIDADES	OTRO			
15	1	1000 UNIDADES	OTRO			
16	1	1000 UNIDADES	OTRO			
17	1	1000 UNIDADES	OTRO			
18	1	1000 UNIDADES	OTRO			
19	1	1000 UNIDADES	OTRO			
20	1	1000 UNIDADES	OTRO			
21	1	1000 UNIDADES	OTRO			
22	1	1000 UNIDADES	OTRO			
23	1	1000 UNIDADES	OTRO			
24	1	1000 UNIDADES	OTRO			
25	1	1000 UNIDADES	OTRO			
26	1	1000 UNIDADES	OTRO			
27	1	1000 UNIDADES	OTRO			
					VALOR TOTAL NETO	1.511.212
					VALOR TOTAL IVA INCL	1.511.212
					VALOR TOTAL IVA INC	1.511.212