

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD A SOLICITAR	LAB. CHILE	
		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AMOXICILINA/AC CLAVULANICO CM 875/125 MG	5.000	\$ 420	\$ 2.100.000
CLONAZEPAM CM 2 MG	20.000	\$ 26	\$ 520.000
DECAMETR O PIRETR. FRA 100ML SHAMP/CREMA	200	\$ 2.100	\$ 420.000
IMIPRAMINA CM 25 MG	2.000	\$ 12	\$ 24.000
GENTAMICINA COLIRIO	300	\$ 905	\$ 271.500
TRAZODONA CM 100 MG	5.000	\$ 145	\$ 725.000
			\$ 4.060.500

Solicitud de Colización -							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Solicitante	Cooperación Municipal 10 de Abril Comandante Vialto	RUT del Solicitante	10.812.100-9				
País Originario	PERU	Fecha de entrega Requerida	En base a lo solicitado por el proveedor en su oferta				
Dirección del Proveedor		Dirección del Solicitante					
Nombre Proveedor	SOCOFAR S.A	Avda. España 1000, Santiago de Chile					
Dirección Proveedor	AVEL SALTO 4175	Fono Proveedor					
		983794170					
2.- Datos del Proveedor							
RUT Proveedor		81876000-1					
Correo Electrónico		soconfar@soconfar.cl					
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PRODOTO OFERTADO (MARCA, DESCRIPCION)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	1.000	ACCIONES COM. 18 *	ACCIONES COM. 18 *	17/05	\$ 109,899	\$ 109.899	Adic. Int. Com. 40mg. 18 *
2	3.000	AMOVIL MANAJ. CUMULADO CM 17/125 MG	AMOVIL	17/05	\$ 19,79	\$ 2.544.813	Clovisulil 100mg. 18mg. 20
3	100	CELEBREX 100 MG/24 HR. TAB. 50 MG. 24HR.	CELEBREX	17/05	743,95	\$ 74.395	Celecoxil 100mg. 20mg. 18mg. 20
4	200	COMPTON 200 MG/24 HR. TAB. 50 MG. 24HR.	COMPTON	17/05	7.443,27	\$ 1.488.654	Pradolol Srt. 150mg. 10mg. 18mg. 20
5	50.000	CLONAZEPAM 0,5 MG	CLONAZEPAM	17/05	10,95	\$ 548.544	Clozapin 150mg. 10mg. 20
6	10.000	CLONAZEPAM 1 MG	CLONAZEPAM	17/05	9,99	\$ 101.828	Clozapin 150mg. 10mg. 20
7	10.000	CLONAZEPAM 15 MG	CLONAZEPAM	17/05	31,63	\$ 316.260	Clozapin 150mg. 10mg. 20
8	500	COMPTON 500 MG/24 HR. TAB. 50 MG. 24HR.	COMPTON	17/05	0	\$ 0	
9	200	COMPTON 200 MG/24 HR. TAB. 50 MG. 24HR.	COMPTON	17/05	2.317,41	\$ 463.482	Levodopa 100mg. 18mg. 20
10	200	COMPTON 200 MG/24 HR. TAB. 50 MG. 24HR.	COMPTON	17/05	7,44	\$ 1.488,654	Diazepam 100mg. 10mg. 20
11	500	COMPTON 500 MG/24 HR. TAB. 50 MG. 24HR.	COMPTON	17/05	1.077,73	\$ 538.864	Ergometrina 100mg. 10mg. 20
12	10.000	COMPTON 10 MG	COMPTON	17/05	6,11	\$ 61.110	Fluorocina Com. 20mg. 20 *
13	1.000	COMPTON 1.000 MG	COMPTON	17/05	0	\$ 0	
14	10.000	COMPTON 10 MG	COMPTON	17/05	84,07	\$ 840.700	Glaxolac Com. 1000mg. 20
15	1.000	COMPTON 1.000 MG	COMPTON	17/05	0	\$ 0	
16	100	COMPTON 100 MG	COMPTON	17/05	0	\$ 0	
17	200	COMPTON 200 MG	COMPTON	17/05	9,59	\$ 1.918,318	Hydrocodone Com. 10mg. 20
18	100	COMPTON 100 MG	COMPTON	17/05	0	\$ 0	
19	100	COMPTON 100 MG	COMPTON	17/05	642,78	\$ 64.278	S.A.E. Ad. 5mg. 8 *
20	1.000	COMPTON 1.000 MG	COMPTON	17/05	0	\$ 0	
21	10.000	COMPTON 10 MG	COMPTON	17/05	213,73	\$ 2.137.300	Diplofil Com. 10mg. 20
22	10.000	COMPTON 10 MG	COMPTON	17/05	36,07	\$ 360.700	Ca-Tiromosol 100mg. 10 *
			Valor Total Neto		\$ 44.102.639		
			IVA		\$ 8.378.601		
			Valor Total (IVA INC)		\$ 52.481.240		

Solicitud de Colización -						
1.- Datos del Solicitante						
Nombre del Solicitante	Compañía de Seguros de Vida	RSV de Colombia	14318 004	Ciudad de Bogotá	Admisión de Opción N° 190, La Balsa	
Prof. Responsable	PERSONA	Nombre del Solicitud	FRANCO CUBELI DE SANCHEZ	Fecha de emisión del Certificado	La Balsa se habilita por el momento en su abito	
2.- Datos del Proveedor						
Nombre Proveedor	OPRO CIBEL	Del Proveedor	FRANCO CUBELI DE SANCHEZ			
Dirección Proveedor	ADQUISICIÓN DE FRO 10	Código de Comercio				
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS						
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PROVEDOR OFERTADO (Marca, Descripción)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO
1	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
2	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
3	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
4	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
5	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
6	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
7	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
8	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
9	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
10	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
11	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
12	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
13	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
14	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
15	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
16	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
17	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
18	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
19	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
20	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
21	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
22	1	SEGURO VIDA EN FRO 10	OPRO CIBEL		1.0	1.0
					Valor Total Neto	1.0
					IVA	1.0
					Valor Total (IVA INCL)	2.0

Solicitud de Cotización -							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre Substancias	Copuración Municipal Obispo/El Comendador Yvella	RUT del Substancia	70.812.196-9	Dirección del Substancia	Avda. de Diego Nº 144, La Serena		
Foto Dependiente	PERCAPITA	Lugar de entrega	Avda. España, S/N, Esquina Avda. Francisco de Aguirre, ciudad de La Serena, Chile. 801-2441117	Fecha de entrega Requerida	En base a lo señalado por el proveedor en su oferta		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	FARMACEUTICA SANTIAGO						
Dirección Proveedor	Cuenta Electrónica						
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
Nº ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PROCESO OPERADO (MARCA DE REGISTRO)	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	4.000	ACICLOVIR CH 400 MG	Farmacos		34	\$ 136.000	
2	5.000	AMBIEN UNIAZ CLAVIANICO (N/A/2) 15 MG	Farmacos		400	\$ 2.000.000	
3	100	EST/AMORFOL 300 MG/2 ML (N/A/60 ML) 15 MG	Farmacos		913	\$ 91.300	
4	210	CLABRIDON (CH) 210 MG/5 ML (N/A/105 ML)	Farmacos			0,0	
5	50.000	CLONAZEPAM CH 0,5 MG	Pharmatopon		11	\$ 550.000	
6	20.000	CLONAZEPAM CH 2 MG	Pharmatopon		16	\$ 320.000	
7	20.000	CLONAZEPAM CH 0,5 MG	Farmacos		29	\$ 580.000	
8	5.000	CLORPERIDINA (CH) 1 MG/50 MG	Farmacos			0,0	
9	200	DECAFILIN 0,1 MG/10 ML (N/A/200 ML)	Farmacos			0,0	
10	10.000	DIAPYRAM CH 10 MG	Pharmatopon			0,0	
11	500	ETOFENAMOL 200 MG/5 ML (N/A/100 ML)	Farmacos		1400	\$ 700.000	
12	15.000	FLUCASTINA CH 50 MG	Farmacos			0,0	
13						0,0	
14	400.000	FLURKIDAM/ANTIFON CH (N/A) 100 MG/500 MG	Farmacos		24	\$ 9.600.000	
15	3.000	IMPRONAM CH 35 MG	Farmacos		19	\$ 57.000	
16	300	LOXAPINOLIN 5 MG/25 ML (N/A) 125 MG	Farmacos		1000	\$ 300.000	
17	200.000	METFORMINA (CH) CH 1 MG/500 MG	Farmacos		11	\$ 2.200.000	
18	200	INDALASOL (CH) 100 MG/10 ML SOL. INV.	Farmacos		108	\$ 21.600	
19	3.000	PROPRANOLOLOL (CH) 100 MG/50 MG	Farmacos		177	\$ 531.000	
20						0,0	
21	20.000	IBUPROFEN CH 200 MG/10 MG	Farmacos		45	\$ 900.000	
22	6.000	IBUPROFEN CH 200 MG/10 MG	Farmacos		37	\$ 222.000	
					Valor Total Neto	\$ 20.874.800	
					IVA	\$ 3.185.155	
					Valor Total (IVA INCL)	\$ 24.059.955	

Solicitud de Cotización -									
1.- Datos del Solicitante									
Número de cotización		Compañía Municipal Gabriel González Videla		RUT del Beneficiario		Dirección del Beneficiario		Activos de Dato de ISO, La Sirena	
Fecha de emisión		PÉRGAMITA		Lugar de entrega		Fecha de entrega (propuesta)		Escribir a lo sabido por el proveedor en su oferta	
2.- Datos del Proveedor									
Nombre Proveedor		FARMACÉUTICA CARIBAN LTDA		Rut Proveedor		TELEFONO			
Oficina Proveedor		AV. AMÉRICO VERRUCO 1417 MODULO 7, CALUCOMA		Correo Electrónico		Fono Proveedor		0214919116	
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS									
ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO EXPLICITO	PRODUCTO COMERCIAL MARCA	FÁBRICA ENTREGADA DE ENTREGA	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	OBSERVACIONES		
1	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	57	\$ 57.000	LAB. CHEL - PRESENT X 35 COMP		
2	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	438,94	\$ 438.940	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 70 COMP		
3	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	951,98	\$ 951.980	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 70 COMP		
4	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	493	\$ 493.000	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 70 COMP		
5	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
6	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
7	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	947	\$ 947.000	LAB. MARIAS - PRESENT X 10 COMP		
8	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
9	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	342	\$ 342.000	LAB. CHEL - PRESENT X 110 COMP		
10	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
11	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	944,84	\$ 944.840	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 70 COMP		
12	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
13	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
14	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	32,5	\$ 32.500	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 1000 COMP		
15	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	11,5	\$ 11.500	LAB. CHEL - PRESENT X 40 COMP		
16	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	865	\$ 865.000	LAB. MARIAS - PRESENT X 110 COMP		
17	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 1000 COMP		
18	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
19	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	117	\$ 117.000	LAB. PASIEUR - PRESENT X 50 SUP.		
20	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	0	\$ 0	X		
21	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	15	\$ 15.000	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 1000 COMP		
22	1.000	AMOXICILINA 500 MG	GENEKO	LAB. MARIAS	31,78	\$ 31.780	LAB. ANDROMACO - PRESENT X 1000 COMP		
					Valor Total Neto	\$ 3.333.370			
					IVA	\$ 648.110			
					Valor Total (IVA INCL)	\$ 3.981.480			

Solicitud de Cotización							
1.- Datos del Solicitante							
Nombre del Cliente	Compañía de Tecnología Global Operativa S de RL de CV	RUT del Cliente	718327488	Dirección del Solicitante	Avenida de Diego # 104, La Serna		
País de origen	PERU	Lugar de entrega	Av. España S/N, Explotación de Frutas y Frutos de Agrios, Ciudad de Lima, Perú, 15117	Fecha de entrega requerida	En línea a la solicitud por el proveedor en su oficina		
2.- Datos del Proveedor							
Nombre Proveedor	EMPRESA FARMACÉUTICA S L TDA		Rut Proveedor	743441044			
Dirección Proveedor	CALLE N° 4211 BANCAJOA		Código de Comercio	01219125			
3.- LISTADO DE PRODUCTOS SOLICITADOS							
N° ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO SOLICITADO	PROYECTO OFERTADO PUBLICACION	FECHA DE ENTREGA DE ENTREGA	VALOR UNIDAD NETO	VALOR TOTAL NETO POR PRODUCTO	CONDICIONES
1	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	27	1.180,00		
2	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	31	2.231,00		
3	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	34	1.150,00		
4	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	4193	1.180,750		
5	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	44	1.150,000		
6	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	54	1.180,000		
7	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	58	1.150,000		
8	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	60	1.180,000		
9	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	62	1.150,000		
10	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	64	1.180,000		
11	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	66	1.150,000		
12	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	68	1.180,000		
13	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	70	1.150,000		
14	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	72	1.180,000		
15	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	74	1.150,000		
16	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	76	1.180,000		
17	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	78	1.150,000		
18	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	80	1.180,000		
19	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	82	1.150,000		
20	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	84	1.180,000		
21	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	86	1.150,000		
22	100	COMPOUND DE CASIS	Frutas	88	1.180,000		
VALOR TOTAL NETO					15.180,000		
VALOR TOTAL IVA (18%)					2.732,400		
VALOR TOTAL					17.912,400		