

RECIBIDO  
SECRETARIA  
22 FEB 2023  
DIRECCIÓN DE SALUD  
I. MUNICIPALIDAD DE  
PADRE HURTADO

Fecha: 21/02/2023

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0002201

|  |   |
|--|---|
| Solicitante: <u>SAPU SANTA ROSA</u><br>Nombre de quien solicita: <u>DIANA OYANDEL A.</u> | ITEM _____<br>Saldo Inicial _____<br>Gasto _____<br>Saldo Final _____<br>(Uso exclusivo de la Dirección de Salud) |
|--|---|

• Adjuntar documentación que respalde el requerimiento  
• Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Fuente SA502 823

| Nº                                   | Cantidad | Medida   | Descripción del Producto        | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|----------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1                                    | 2500     | ampollas | BANILINA solución Inyectable    | 550.                        | 1375.000.                            |
| 2                                    |          |          | 50 ml / 2 ml                    |                             |                                      |
| 3                                    |          |          |                                 |                             |                                      |
| 4                                    | 5000     | ampollas | Diclofenaco solución Inyectable | 300.                        | 1.500.000.-                          |
| 5                                    |          |          | 75 ml / 3 ml                    |                             |                                      |
| 6                                    |          |          |                                 |                             |                                      |
| 7                                    |          |          |                                 |                             |                                      |
| 8                                    |          |          |                                 |                             |                                      |
| 9                                    |          |          |                                 |                             |                                      |
| 10                                   |          |          |                                 |                             |                                      |
| 11                                   |          |          |                                 |                             |                                      |
| 12                                   |          |          |                                 |                             |                                      |
| 13                                   |          |          |                                 |                             |                                      |
| 14                                   |          |          |                                 |                             |                                      |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO |          |          |                                 |                             | 2.875.000                            |

FECHA 22/02/2023  
 ITEM Nº 215-22-04-004-002-001  
 SALDO DISPONIBLE 15.000.000.-

Observaciones: Vencimiento superior a 1 año / Planificados en Plan de compras 2023

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO  
 DIRECTOR  
 VºBº DIRECCIÓN DE SALUD

RECIBIDO  
 22 FEB 2023  
 MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO  
 ADQUISICIONES  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES  
 Dirección de Salud

Diana Oyanadel A. DIANA.OYANDEL@GMAIL.COM  
 Rut: 17.154.322-3  
 EU Coordinadora  
 SAPU SANTA ROSA

Diana Oyanadel A.  
 Firma y Timbre de Unidad Solicitante



**DIRECCIÓN DE SALUD**  
Unidad de Adquisiciones

**ACTA DE EVALUACIÓN N° 3827-17-L123**

Especificaciones del Comprador: Ranitidina 50 mg/2 mL, solución inyectable. Fecha de vencimiento no menor a 12 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas.

| Proveedor                  | Especificaciones del Proveedor  | Monto        | Oferta Económica 70% | Comportam. Base 20% | Presentación de Anteced. 10% | Oferta Económica 70% | Comportam. Base 20% | Presentación de Anteced. 10% | Comportam. Base 20% | Presentación de Anteced. 10% | Total % |
|----------------------------|---|--------------|----------------------|---------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|---------|
| ADN FARMACÉUTICA           | RANITIDINA 50MG/2ML GENERICO - CX100 AMPO, REG. ISPF-793016, LAB. BIOSANO, SE ADJUNTAN DOCUMENTOS SEGÚN LO SOLICITADO POR EL CLIENTE, ENTREGA SIN COSTO AL CLIENTE ENTRE 24 A 48 HORAS, VENCE: DICIEMBRE-2025, SIN MÍNIMO DE COMPRA | \$ 1.407.500 | 85,4                 | 75,0                | 100,0                        | 59,8                 | 15,0                | 10,0                         | 15,0                | 10,0                         | 84,8    |
| ETHON PHARMACEUTICALS SPA. | RNTD502AMPO. RANITIDINA 50MG/2ML X 100 AMP. BIOSANO. RANITIDINA. REG ISP F-7930. VCTO 11-2025. LOTE 22.11.4934 - 7800061395106, Entrega en 1 día. Se adjunta CANJE. Sin costo por flete. Sin Monto Mínimo de despacho.              | \$ 1.360.000 | 88,4                 | 75,0                | 100,0                        | 61,9                 | 15,0                | 10,0                         | 15,0                | 10,0                         | 86,9    |
| Medikar Ltda               | RANITIDINA 50 MG2 ML®, RANITIDINA, Envase de: 100 AMPOLLA, BIOSANO, Reg.ISP: F-7930, Vence: 2025-09-30. ENTREGA EN 24 HRS   | \$ 1.725.000 | 69,7                 | 75,0                | 75,0                         | 48,8                 | 15,0                | 7,5                          | 15,0                | 7,5                          | 71,3    |
| WINPHARM                   | RANITIDINA 50 MG 2ML AM. CAJAX100. LAB BIOSANO. REG ISP F-7930-21. VENCE 30-10-2025.  | \$ 1.750.000 | 68,7                 | 100,0               | 100,0                        | 48,1                 | 20,0                | 10,0                         | 20,0                | 10,0                         | 78,1    |
| Caribbean Pharma Ltda      | BIO0119 RANITIDINA 50MG/2ML X 100 AMP., Clorhidrato de ranitidina 50 mg/2 ml, F-7930/21, BIOSANO, 25-11-2025, venc: 25-11-2025, Plazo de entrega de 24-48 hrs   | \$ 1.335.000 | 90,1                 | 75,0                | 100,0                        | 63,1                 | 15,0                | 10,0                         | 15,0                | 10,0                         | 88,1    |
| ethos                      | RANITIDINA 50 MG2 ML AMP, CAJA 100 UNID. VENCE 30-10-2025   | \$ 1.202.500 | 100,0                | 100,0               | 100,0                        | 70,0                 | 20,0                | 10,0                         | 20,0                | 10,0                         | 100,0   |



**DIRECCIÓN DE SALUD**  
Unidad de Adquisiciones

Especificaciones del Comprador: Diclofenaco 75 mg/3 mL, solución inyectable. Fecha de vencimiento no menor a 12 meses a contar de la fecha de cierre de recepción de ofertas.

| Proveedor             | Especificaciones del Proveedor  | Monto        | Oferta Económica 70% | Comportam. Base 20% | Presentación de Anteced. 10% | Oferta Económica 70% | Comportam. Base 20% | Presentación de Anteced. 10% | Total % |
|-----------------------|---|--------------|----------------------|---------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------|---------|
| ADN FARMACÉUTICA      | DICLOFENACO SÓDICO 75MG 3ML AT - T - C100 - CL-DO - ,CX100 AMPOLLAS, REG. ISPF-764321, LAB. BIOSANO, SE ADJUNTAN DOCUMENTOS SEGÚN LO SOLICITADO POR EL CLIENTE, ENTREGA SIN COSTO AL CLIENTE ENTRE 24 A 48 HORAS, VENCE: DICIEMBRE-2025 ,SIN MÍNIMO DE COMPRA | \$ 1.200.000 | 99,2                 | 75,0                | 100,0                        | 69,4                 | 15,0                | 10,0                         | 94,4    |
| WINPHARM              | DICLOFENACO SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE 75 mg 3 mL CAJA X 5 LAB BIOSANO REG ISP F-7643 VENCE 2024  | \$ 3.000.000 | 39,7                 | 100,0               | 100,0                        | 27,8                 | 20,0                | 10,0                         | 57,8    |
| Medikar Ltda          | DICLOFENACO SOD 75 MG3 ML BE@, DICLOFENACO SOD , Envase de: 5 AMPOLLA, FLEXPHARMA, Reg.ISP: F-25396, Vence: 2024-08-01. ENTREGA EN 24 HRS   | \$ 2.175.000 | 54,7                 | 75,0                | 75,0                         | 38,3                 | 15,0                | 7,5                          | 60,8    |
| HOSPIFARMA            | FXP0001 DICLOFENACO SÓDICO SOL INY 75 mg3 mL, EQUIVALENTE TERAPÉUTICO. REG ISP F-2539620. PRESENTACIÓN: ESTUCHE X 5 AMP. FAB: MEDIFARMA S.A. PERÚ. VENC: 01-12-2024. STOCK INMEDIATO. ADJ. ANT. TÉCNICOS. DESP: 2 DÍAS HÁB. MONTO MÍN. FACT. 100.000 NETOS    | \$ 1.400.000 | 85,0                 | 100,0               | 100,0                        | 59,5                 | 20,0                | 10,0                         | 89,5    |
| Caribbean Pharma Ltda | FXP0007 DICLOFENACO 75MG/3ML SOL. INY. IM CJ. X 5 AMP., Diclofenaco sódico 75 mg/3 ml, F-25396/20, FLEX PHARMA, 01-12-2024, venc: 01-12-2024, Plazo de entrega de 24-48 hrs   | \$ 1.190.000 | 100,0                | 75,0                | 100,0                        | 70,0                 | 15,0                | 10,0                         | 95,0    |
| ethos                 | DICLOFENACO 75 MG3ML SOL INY CJ X 5 AMP VENCE 30-11-2024  | \$ 1.215.000 | 97,9                 | 100,0               | 100,0                        | 68,6                 | 20,0                | 10,0                         | 98,6    |

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor COMERCIAL ETHOS S.A., RUT 78.583.750-9, por un monto total de \$2.876.825.- IVA Incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas, se ajusta al presupuesto y obtiene el mayor puntaje.

La Directora (s) que suscribe se hace responsable de la adjudicación de la presente licitación.





DIRECCIÓN DE SALUD  
Unidad de Adquisiciones

10/03/2023

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 52

En conformidad al presupuesto vigente, administrado por la Dirección de Salud de la Municipalidad de Padre Hurtado, certifico que, a la fecha 10 de marzo de 2023, esta Dirección cuenta con el presupuesto para el financiamiento de lo requerido mediante la Solicitud de Compra N° 2201.



DANIELA DÍAS MUÑOZ  
ENCARGADA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

### LICITACIÓN PÚBLICA N° 3827-17-L123

Proveedor adjudicado:

Razón Social: COMERCIAL ETHOS S.A.

RUT: 78.583.750-9

Monto total adjudicado: \$2.876.825.- IVA incluido.

Concepto de Compra: Medicamentos SAPU.

| ITEM (Obl 780) | 215-22-04-004-002-001 |
|----------------|-----------------------|
| Saldo Inicial  | \$15.000.000          |
| Gasto          | \$2.876.825           |
| Saldo Final.   | \$12.123.175          |

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre de la empresa:** FARMACEUTICA CARIBBEAN SPA  
**RUT:** 76.631.039

**Nombre de la empresa:** CARIBBEAN FARMASUTIA

**Estado de la actividad:** HABIL, Consultor con inscripción en el Registro de Proveedores

**Estado del contrato:** Proveedores inscritos con contrato vigente hasta 2025-12-31

**Denominación legal:** LUIS ALBERTO ESCOBAR RIVERA, JUAN CARLOS REYES, LAURENTE PEREZ

**Información general:** **Habilidad:** **Identidad legal:** **Documentos:** **Compartir esta empresa:**

**Administración de la empresa:**  
14.577.539 Representante legal: JUAN CARLOS REYES

**Usuarios de la empresa:** 0

**Usuarios de la empresa**

| Nombre | Cargo | Correo Electrónico | Teléfono Laboral |
|--------|-------|--------------------|------------------|
|--------|-------|--------------------|------------------|

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre de la empresa:** ADM FARMACEUTICA SPA  
**RUT:** 76.786.274

**Nombre de la empresa:** ADM FARMASUTIA

**Estado de la actividad:** HABIL, Consultor con inscripción en el Registro de Proveedores

**Estado del contrato:** Proveedores inscritos con contrato vigente hasta 2025-12-31

**Denominación legal:** SIMON PABLO OSSA FERRAZ, GABRIEL REYES, JUAN CARLOS REYES

**Información general:** **Habilidad:** **Identidad legal:** **Documentos:** **Compartir esta empresa:**

**Administración de la empresa:**  
11.833.145 Representante legal: GABRIEL REYES  
22.531.533 Representante legal: ALEJANDRO REYES GONZALEZ

**Usuarios de la empresa:** 0

**Usuarios de la empresa**

| Nombre | Cargo | Correo Electrónico | Teléfono Laboral |
|--------|-------|--------------------|------------------|
|--------|-------|--------------------|------------------|

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre de la empresa:** ETHON PHARMACEUTICALS COMERCIALIZADORA IMP EXP Y DIST SPA  
**RUT:** 76.556.140-4

**Nombre de la empresa:** ETHON PHARMASUTIA S.A.

**Estado de la actividad:** HABIL, Consultor con inscripción en el Registro de Proveedores

**Estado del contrato:** Proveedores inscritos con contrato vigente hasta 2025-12-31

**Denominación legal:** CECILIA SANCHEZ BANGOLA, REGINA LEONOR GARCIA

**Información general:** **Habilidad:** **Identidad legal:** **Documentos:** **Compartir esta empresa:**

**Administración de la empresa:**  
11.833.145 Representante legal: REGINA LEONOR GARCIA  
10.700.744 Representante legal: CECILIA SANCHEZ BANGOLA

**Usuarios de la empresa:** 0

**Usuarios de la empresa**

| Nombre | Cargo | Correo Electrónico | Teléfono Laboral |
|--------|-------|--------------------|------------------|
|--------|-------|--------------------|------------------|

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre de la empresa:** ETHON PHARMACEUTICALS COMERCIALIZADORA IMP EXP Y DIST SPA  
**RUT:** 76.556.140-4

**Nombre de la empresa:** ETHON PHARMASUTIA S.A.

**Estado de la actividad:** HABIL, Consultor con inscripción en el Registro de Proveedores

**Estado del contrato:** Proveedores inscritos con contrato vigente hasta 2025-12-31

**Denominación legal:** CECILIA SANCHEZ BANGOLA, REGINA LEONOR GARCIA

**Información general:** **Habilidad:** **Identidad legal:** **Documentos:** **Compartir esta empresa:**

**Administración de la empresa:**  
11.833.145 Representante legal: REGINA LEONOR GARCIA  
10.700.744 Representante legal: CECILIA SANCHEZ BANGOLA

**Usuarios de la empresa:** 0

**Usuarios de la empresa**

| Nombre | Cargo | Correo Electrónico | Teléfono Laboral |
|--------|-------|--------------------|------------------|
|--------|-------|--------------------|------------------|

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre de la empresa:** ETHON PHARMACEUTICALS COMERCIALIZADORA IMP EXP Y DIST SPA  
**RUT:** 76.556.140-4

**Nombre de la empresa:** ETHON PHARMASUTIA S.A.

**Estado de la actividad:** HABIL, Consultor con inscripción en el Registro de Proveedores

**Estado del contrato:** Proveedores inscritos con contrato vigente hasta 2025-12-31

**Denominación legal:** CECILIA SANCHEZ BANGOLA, REGINA LEONOR GARCIA

**Información general:** **Habilidad:** **Identidad legal:** **Documentos:** **Compartir esta empresa:**

**Administración de la empresa:**  
11.833.145 Representante legal: REGINA LEONOR GARCIA  
10.700.744 Representante legal: CECILIA SANCHEZ BANGOLA

**Usuarios de la empresa:** 0

**Usuarios de la empresa**

| Nombre | Cargo | Correo Electrónico | Teléfono Laboral |
|--------|-------|--------------------|------------------|
|--------|-------|--------------------|------------------|

[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**  
**RUT: 70.167.856.2**  
**SOCIEDAD COMERCIALIZADORA MEDIKAR LIMITADA**  
 EMPRESA: MEDIKAR  
 Nombre de la empresa: MEDIKAR  
 Estado de la habilitación: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Estado de la licencia: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Domicilio legal: AV. TANQUE REY 1433, BARRIO EL REVENTÓN, SANTIAGO DE CHILE 7700000

**ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA**  
 RUT: 70.167.856.2  
 Empresa: MEDIKAR

**USUARIOS DE LA EMPRESA**  
 0

**Administración de la empresa**  
 RUT: 70.167.856.2  
 Empresa: MEDIKAR

**Usuarios de la empresa**  
 0

[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**  
**RUT: 70.333.317.7**  
**LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LIMITADA**  
 EMPRESA: HOSPIFARMA  
 Nombre de la empresa: HOSPIFARMA  
 Estado de la habilitación: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Estado de la licencia: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Domicilio legal: AV. TANQUE REY 1433, BARRIO EL REVENTÓN, SANTIAGO DE CHILE 7700000

**ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA**  
 RUT: 70.333.317.7  
 Empresa: HOSPIFARMA

**USUARIOS DE LA EMPRESA**  
 0

**Administración de la empresa**  
 RUT: 70.333.317.7  
 Empresa: HOSPIFARMA

**Usuarios de la empresa**  
 0

[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**  
**RUT: 70.079.782.0**  
**WINPHARM SPA**  
 EMPRESA: WINPHARM  
 Nombre de la empresa: WINPHARM  
 Estado de la habilitación: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Estado de la licencia: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Domicilio legal: AV. TANQUE REY 1433, BARRIO EL REVENTÓN, SANTIAGO DE CHILE 7700000

**ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA**  
 RUT: 70.079.782.0  
 Empresa: WINPHARM

**USUARIOS DE LA EMPRESA**  
 0

**Administración de la empresa**  
 RUT: 70.079.782.0  
 Empresa: WINPHARM

**Usuarios de la empresa**  
 0

[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)
[Inicio](#)

### Ficha del proveedor

**INFORMACIÓN GENERAL**  
**RUT: 70.079.782.0**  
**WINPHARM SPA**  
 EMPRESA: WINPHARM  
 Nombre de la empresa: WINPHARM  
 Estado de la habilitación: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Estado de la licencia: HABILITADO (Fecha de vencimiento: 15/03/2024)  
 Domicilio legal: AV. TANQUE REY 1433, BARRIO EL REVENTÓN, SANTIAGO DE CHILE 7700000

**ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA**  
 RUT: 70.079.782.0  
 Empresa: WINPHARM

**USUARIOS DE LA EMPRESA**  
 0

**Administración de la empresa**  
 RUT: 70.079.782.0  
 Empresa: WINPHARM

**Usuarios de la empresa**  
 0