

Droguería: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y Exportación de Productos de Minimarket, Farmacéuticos, Químicos, Cosméticos,

Agroalimenticios, Equipos y Accesorios Médicos.

CALLE LUIS ALBERTO CRUZ 1165, RENCA, SANTIAGO

TELÉFONO: 56-2-26639300 - FAX: 56-2-26639305

www.caribbeanpharma.cl contacto@caribbeanpharma.cl

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 336015

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO	: SALUD Y EDUCACION
R.U.T.	: 70954900-6
DIRECCIÓN	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA	: CALAMA
CLIENTE N°	: C70954900-6
TELÉFONO	:

DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	162025	320238		202200000296
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
25-04-2022 12:39	24-05-2022	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	Total
MIN0243	FLUOXETINA 20MG X 1000 COMP	25✓	J211262	31/10/2023	25	13436	0	335900
LAB0020	CARDICON RETARD 20 MG C.J. X 1000 COMP. REC.	30✓	110017	30/10/2025	30	11800	0	354000
MIN0184	PAROXETINA COM. REC. 20MG X 1000	28✓	E210522	31/05/2025	28	34000	0	952000
MIN0215	ZOPICLONA 7,5 COMP. CAJAX 1000	85✓	J211196	31/10/2023	85	23428	0	1991380

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL SEISCIENTOS TRES PESOS.-

INFORMACIÓN BANCARIA:
BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01
BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472
EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl

CANCELADO
_____ de _____ de _____

MONTO NETO	\$	3.633.280
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	690.323
TOTAL	\$	4.323.603



Nombre	_____	R.U.T.	_____
Fecha	_____	Recinto	_____
Firma	_____		

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".



FARMACÉUTICA CARIBEAN LIMITADA

Droguería: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y Exportación de Productos de Minimarket, Farmacéuticos, Químicos, Cosméticos, Agroalimenticios, Equipos y Accesorios Médicos.

CALLE LUIS ALBERTO CRUZ 1165, RENCA, SANTIAGO

TELÉFONO: 56-2-26639300 - FAX: 56-2-26639305

www.caribbeanpharma.cl contacto@caribbeanpharma.cl

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 336276

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO : SALUD Y EDUCACION
R.U.T. : 70954900-6
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA : CALAMA
CLIENTE N° : C70954900-6
TELÉFONO :

DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO :
HORARIO RECEPCIÓN :

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	162025	320497		202200000296
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
26-04-2022 13:46	25-05-2022	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desct.	Total
REU0126	PARACETAMOL 325MG+TRAMADOL 37.5MG (B) X 30	5100	2124838	01/08/2024	5.100	1390	0	7089000

SON: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS.-

INFORMACIÓN BANCARIA:

BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01
BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472
EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl

CANCELADO

de de

MONTO NETO	\$	7.089.000
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	1.346.910
TOTAL	\$	8.435.910



Nombre _____ R.U.T. _____
Fecha _____ Recinto _____
Firma _____
"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".



Droguería: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y Exportación de Productos de Minimarket, Farmacéuticos, Químicos, Cosméticos, Agroalimenticios, Equipos y Accesorios Médicos.

CALLE LUIS ALBERTO CRUZ 1165, RENCA, SANTIAGO

TELÉFONO: 56-2-26639300 - FAX: 56-2-26639305

www.caribbeanpharma.cl contacto@caribbeanpharma.cl

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 336011

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO : SALUD Y EDUCACION
R.U.T. : 70954900-6
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA : CALAMA
CLIENTE N° : C70954900-6
TELÉFONO :

DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO :
HORARIO RECEPCIÓN :

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	162025	320234		202200000296
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
25-04-2022 12:24	24-05-2022	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	Total
MIN0179	AMIODARONA 200MG X 1005 COMP.	6✓	A220002	31/01/2025	6	75000	0	450000
SNI0120	FERRANIM ESTCH. X 30 CAP. BLAND.	2400✓	1339521	31/03/2024	400	3900	0	9360000
			1351823	30/06/2024	2.000			
MIN0195	ISOSORBIDA DINITRATO 10 MG C.J. X 1005 COMP.	25✓	H210931	30/08/2025	25	15000	0	375000
LAB0077	BECTAM 20MG X1000 COMP	2✓	009027	30/09/2025	2	34000	0	68000

SON: DOCE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL SETENTA PESOS.-

INFORMACIÓN BANCARIA:

BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01
BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472
EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl

CANCELADO

de de

MONTO NETO	\$	10.253.000
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	1.948.070
TOTAL	\$	12.201.070



Nombre _____ R.U.T. _____
Fecha _____ Recinto _____
Firma _____
"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".



MEMO N° 075 (DROG-CENTRAL)

CALAMA, 10 de mayo de 2022.-

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. ELIZABETH PINTO OGALDE.**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Fármacos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N° 175691** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA.** por un valor de **\$ 24.960.583.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202200000296**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: FNDR - Res. GR. N°104 "Subsidio para Medicamentos y Elementos de Protección Personal e Insumos APS"**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



**Q.F. ELIZABETH PINTO OGALDE
DIRECTOR TÉCNICO
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

EGL/EPO/cdp.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200000296 A 202200000296

Fecha Emisión : 24/03/2022 A 24/03/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202200000296	76830090-9	2022000301	24/03/2022	15,206		
20001041	NIFEDIPINO 20 MG COM. DE LIBERACION PROLO					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			60	708,000	134,520 842,520
20001059	PARACETAMOL 325 MG/ TRAMADOL 37,5 MG CO					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			10,000	13,900,000	2,641,000 16,541,000
20001127	FLUOXETINA 20 MG COM					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			50	671,800	127,642 799,442
20001171	ZOPICLONA 7,5 MG COM.					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			170	3,982,760	756,724 4,739,484
20001174	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG COM					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			13	975,000	185,250 1,160,250
20001228	DICLOFENACO SODICO 50 MG COM.					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			3	15,000	2,850 17,850
20001231	ISOSORBIDA DINITRATO 10MG					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			50	750,000	142,500 892,500
20001341	PAROXETINA 20 MG COM.					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			60	2,040,000	387,600 2,427,600
20001420	FUMARATO FERROSO 330 MG/ACIDO ASCORBIC					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			4,800	18,720,000	3,556,800 22,276,800


DROGUERIA CENTRAL
DIRECTOR TÉCNICO
COMDES CALAMA

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Total Neto : 41,762,560

Total IVA : 7,934,886

Total : 49,697,446


DROGUERIA CENTRAL
DIRECTOR TÉCNICO
COMDES CALAMA

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme