

# Caribbean Pharma

Droguería

FARMACÉUTICA CARIBBEAN 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

N° 338490

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	: PEINE N° 766
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	166095	322714		2022/661
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO		CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
11-05-2022 13:59	9-06-2022		30 DÍAS	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	Total
LAB0040	HIDRORONOL 50MG X1000 COMP	200	110032	31/10/2025	200	9000	0	1800000

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS.-

<b>INFORMACION BANCARIA:</b>
BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01
BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472
EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl

<b>CANCELADO</b>	
_____ de _____	_____ de _____

MONTO NETO	\$	1.800.000
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	342.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>2.142.000</b>



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)".

Timbre Electronico S.I.I.  
 Res. 80 de 22-08-2014  
 Verifique documento: www.sii.cl



FC-338490

**CALAMA, 18 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°338490** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA.** por un valor de **\$ 2.142.000.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202200000661**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "FOFAR "RES. EX. N° 28 del 07 enero 2022, Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**

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 : 202200000661 A 202200000661

Fecha Emisión : 04/05/2022 A 04/05/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
2000000661	76830090-9	2022000665	04/05/2022	200			
20001230	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG CM 0004101	DROGUERIA CENTRAL		200	1,800,000	342,000	2,142,000

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

Entregado Conforme

**Total Neto : 1,800,000**

**Total IVA : 342,000**

**Total : 2,142,000**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

Recibido Conforme