

# 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° 357463

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	179295	341686		1930-2022
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
27-09-2022 10:56	26-10-2022	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desct.	Total
GEN0150	LATANOPROST 0,005% GTS. OFT. X2,5M	250	21353P	30/12/2023	250	1890	0	472500

SON: QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS.-

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

El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl

MONTO NETO	\$	472.500
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	89.775
TOTAL	\$	562.275



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)".



**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 de Fármacos los cuales fueron ingresados a Droguería Central, señalados en **Facturas N°357463** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA.** por un valor de **\$562.275.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°2022000001930**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Resolutividad en APS año 2022 componentes UAPO".**

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 : 202200001930 A 202200001930

Fecha Emisión : 06/09/2022 A 06/09/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
200001930	76830090-9	2022001941	06/09/2022	250			
20001368	LATANOPROST 50 MCG/1 ML SOL. OFT. FCO 2,5 M 0004101	DROGUERIA CENTRAL		250	472,500	89,775	562,275

  


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

**Entregado Conforme**

**Total Neto : 472,500**  
**Total IVA : 89,775**  
**Total : 562,275**

  


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

**Recibido Conforme**