



FARMACÉUTICA CARIBEAN SPA

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 427433

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO	: CORPORACION
R.U.T.	: 70954900-6
DIRECCIÓN	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA	: CALAMA
CLIENTE Nº	: KC70954900-6
TELÉFONO	:

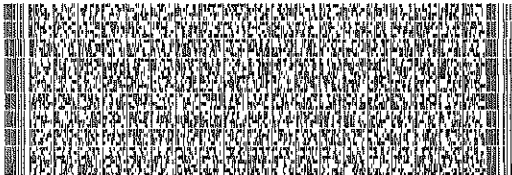
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 1814, SALA 1 Y 2
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411654		3569-2023
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO		CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
29-11-2023 7:24	28-12-2023		30 DÍAS	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SPV0003	MAGNESIO 400 MG FCO. X 60 CAP.	20	NS-11012023	11/01/2025	20	2.290	45.800
SPV0004	MULTI VITAMINICO (SUPLEVIT) X 30 CAP. FCO.	50	MV-27022023	27/02/2025	50	1.028	51.400
SPV0005	VITAMINA D3 800 UI. X 60 CAP. FCO.	30	DU-11072023	01/07/2025	30	1.785	53.550

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS.-

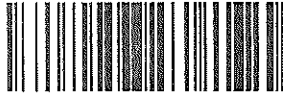
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 150.750 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 28.643 TOTAL \$ 179.393
--	--	--



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. 4º y la letra c) del Art. 5º 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-427433

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° 427434
S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO	: CORPORACION
R.U.T.	: 70954900-6
DIRECCIÓN	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA	: CALAMA
CLIENTE N°	: KC70954900-6
TELÉFONO	:

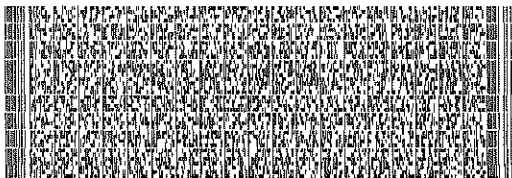
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 1814, SALA 1 Y 2
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411655		3569-2023
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-11-2023 7:26	28-12-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
DYM0068	AEROTROP HFA X 250 DOSIS	10	298	01/06/2025	10	3.800	38.000

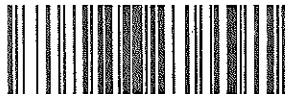
SON: CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS.-

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 \$ 38.000 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 7.220 TOTAL \$ 45.220
--	--	---



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 427435

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

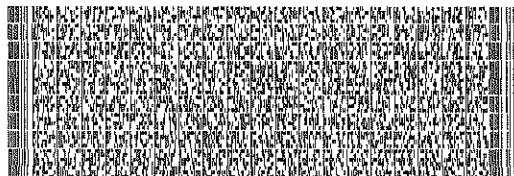
SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA	DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO : CORPORACION	DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814, SALA 1 Y 2
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : CALAMA
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO :
CLIENTE N° : KC70954900-6	HORARIO RECEPCIÓN :
TELÉFONO :	

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411656		3569-2023
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-11-2023 7:27	28-12-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SEV0145	ATORVASTATINA (B) 20 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	150	ATR22049	01/06/2024	150	360	54.000
VOL0213	BETINA 24 MG X 30 COMP.	20	800656	30/06/2024	20	9.900	198.000
VOL0190	BROPAVOL JARABE FCO.100ML	30	0504423	01/05/2025	30	1.300	39.000
SNI0098	CEFALMIN X10 COMP	20	0615123	01/06/2025	20	957	19.140
SNI0125	FOLISANIN 1MG X30 COMP (S)	20	0819823	01/08/2026	20	960	19.200
VOL0256	OLMESARTAN MEDOXOMILO (B) 20 MG ESTCH. X 30 COMP. R	15	806798-2	01/08/2024	15	3.650	54.750
PRA0053	BEVITEX COMPUESTO GOTAS 30 ML	30	3F246	01/06/2025	30	2.190	65.700
RID0079	SULIX LP (B) 0.4 MG ESTCH. X 30 CAP. C/GRAN. REC. LP.	10	E22017010	01/05/2024	10	1.890	18.900
SEV0129	TELGARD 80 MG ESTCH. X 30 COMP.	20	TST23012	01/12/2025	20	7.206	144.120

SON: SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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 \$ 612.810 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 116.434 TOTAL \$ 729.244
--	--	---



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

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)".



FC-427435

Drogueria: 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° 427436

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA	DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO : CORPORACION	DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814, SALA 1 Y 2
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : CALAMA
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO :
CLIENTE N° : KC70954900-6	HORARIO RECEPCIÓN :
TELÉFONO :	

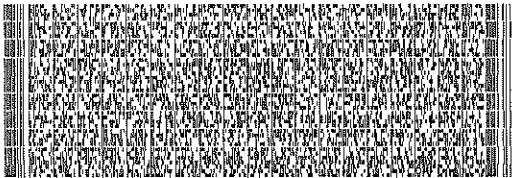
VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411657		3569-2023

FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
29-11-2023 7:28	28-12-2023	30 DÍAS	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
LCH0027	AMITRIPTILINA (B) 25 MG ESTCH. X 24 COMP. REC.	20	EKMO	30/11/2025	20	1.125	22.500
MDC0004	CETIRIZINA (B) 10 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	30	TCZ013003	01/08/2025	30	1.216	36.480
MIN0143	CICLOBENZAPRINA (BE) 10MG X 20 COMP. REC. (100)	20	D230466	01/04/2028	20	471	9.420
SEV0072	DONEPEZILO (B) 10 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	20	DNP23016E	01/02/2026	20	7.650	153.000
SEV0085	ESZOPICLONA (B) 3 MG X 30 COMP. REC.	30	ESZ23010	01/04/2025	30	2.590	77.700
SEV0077	COXTOR (B) 120 MG ESTCH. X 7 COMP. REC.	20	E222465A	30/06/2024	20	2.490	49.800
MIN0070	PYRIPED FTE. 200MG/5ML SUS. ORAL X 100 ML FCO.	20	F230776	01/06/2025	20	1.890	37.800
LCH0006	LOPERAMIDA 2 MG X 6 COMP.	100	EVNJ	01/07/2026	100	352	35.200
MIN0258	TULOX ADT. 50MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	30	E230685	01/05/2028	30	1.890	56.700

SON: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS.-

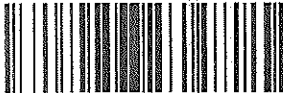
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 478.600 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 90.934 TOTAL \$ 569.534
--	--	--



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

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)".



FC-427436

Caribbean Pharma
Droguería

FARMACÉUTICA CARIBBEAN SPA

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° 427437

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO	: CORPORACION
R.U.T.	: 70954900-6
DIRECCIÓN	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA	: CALAMA
CLIENTE N°	: KC70954900-6
TELÉFONO	:

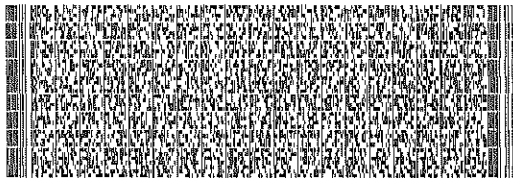
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 1814, SALA 1 Y 2
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411658		3569-2023
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-11-2023 7:29	28-12-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
BSY0001	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL P/INH. X 200 DOSIS FCO.	20	2240291	31/10/2025	20	1.139	22.780

SON: VEINTISIETE MIL CIENTO OCHO PESOS.-

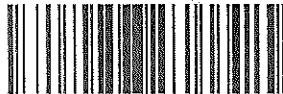
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 22.780 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 4.328 TOTAL \$ 27.108
--	--	---



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-427437

Caribbean Pharma
Droguería

FARMACÉUTICA CARIBBEAN SPA

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° 427438

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

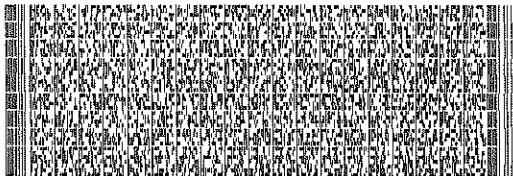
SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA	DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO : CORPORACION	DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814, SALA 1 Y 2
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : CALAMA
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO :
CLIENTE N° : KC70954900-6	HORARIO RECEPCIÓN :
TELÉFONO :	

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411659		3569-2023
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-11-2023 7:30	28-12-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
ROC0009	ACCU-CHEK INSTANT C.J. X 50 TIRAS	60	302618	01/04/2025	60	7.160	429.600
ROC0008	ACCU-CHEK INSTANT C.J. X 25 TIRAS	60	302531	01/02/2025	60	4.190	251.400
ROC0103	ACCU-CHEK PERFORMA C.J. X 25 TIRAS	30	670848	01/10/2024	30	3.500	105.000
ROC0102	ACCU-CHEK PERFORMA C.J. X 50 TIRAS	50	670882	01/12/2024	6	7.089	354.450
			671045	01/03/2025	44		
GEN0064	AMBROXOL AD. 30MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	20	SH882304	01/12/2024	20	1.099	21.980
GEN0041	NEFEX DUO 0.5/0.4MG C.J. X 30 CAP. C/GRAN LS.	30	77023D09	01/03/2026	30	6.990	209.700
GEN0112	ESOMEPRAZOL (B) 20 MG. ESTCH. X 30 COMP. REC.	20	76221J12	30/09/2024	20	1.990	39.800
GEN0052	LORATADINA (B) 10 MG X 30 COMP.	50	ET162E1078	01/08/2025	50	449	22.450
GLS0022	SONDA NELATON FR 12 40CM X 50UND	6	201008	30/09/2025	6	6.786	40.716

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS.-

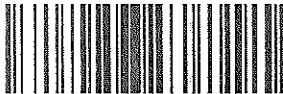
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 1.475.096 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 280.268 TOTAL \$ 1.755.364
--	--	---



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-427438



FARMACÉUTICA CARIBEAN SPA

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 427439

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR(ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO	: CORPORACION
R.U.T.	: 70954900-6
DIRECCIÓN	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.
COMUNA	: CALAMA
CLIENTE Nº	: KC70954900-6
TELÉFONO	:

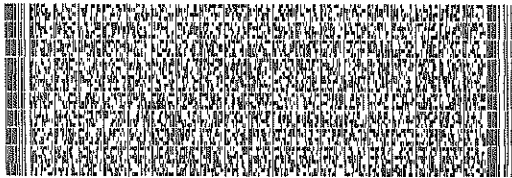
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA Nº 1814, SALA 1 Y 2
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411660		3569-2023
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-11-2023 7:31	28-12-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0197	ACICLOVIR (B) 200 MG ESTCH. X 24 COMP.	30	H231253	01/08/2028	30	1.205	36.150
GEN0003	AMOXICILINA 875 + AC. CLAV. 125 X 20 COMP.	10	P012131	30/09/2024	10	4.790	47.900
HOF0176	ATORVASTATINA (B) 40 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	100	U22T0993A	01/08/2024	100	590	59.000
DRE0012	CILOKARE (B) 6.25 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	20	B2302553	01/06/2025	20	790	15.800
DRE0023	PICLOKARE (B) 75 MG ESTCH. X 28 COMP. REC.	20	C2202793	31/01/2025	20	2.290	45.800
AND1102	DICLOFENACO 100 MG ESTCH. X 8 CAP. C/GRAN. REC. LP.	150	K22112A	31/07/2024	150	369	55.350
GEN0029	DOMPERIDONA (B) 10 MG X 20 COMP.	30	B264E3003	30/01/2027	30	429	12.870
GAL0020	IRBEVITAE 300MG X 28 COMP.	5	T10939A	01/09/2025	5	14.429	72.145
BIO0173	VITAMINA B1-B6-B12 10.000UI 3ML X3 AMP	50	23.05.5433	01/05/2025	30	3.800	190.000
			23.06.5439	01/06/2025	20		

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 \$ 535.015 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 101.653 TOTAL \$ 636.668
--	--	---



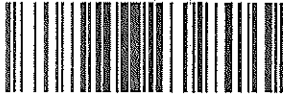
Timbre Electronico S.I.I.
Res. 80 de 22-08-2014
Verifique documento: www.sii.cl

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. 4º y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".



FC-427439

FARMACÉUTICA CARIBEAN SPA

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 427738

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

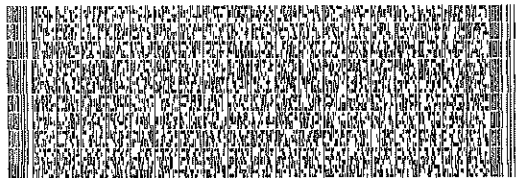
SEÑOR(ES)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA	DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO	: CORPORACION	DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 1814, SALA 1 Y 2
R.U.T.	: 70954900-6	COMUNA	: CALAMA
DIRECCIÓN	: AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.	CIUDAD	: CALAMA
COMUNA	: CALAMA	TELÉFONO	
CLIENTE N°	: KC70954900-6	HORARIO RECEPCIÓN	
TELÉFONO	:		

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	231063	411958		3569-2023
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO		CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
30-11-2023 14:00	29-12-2023		30 DÍAS	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
DEU0005	ELBRUS 1 MG ESTCH. X 30 COMP.	6	V29J1	01/02/2026	6	10.700	64.200

SOM: SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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	<table> <tr> <td>MONTO NETO</td> <td>\$</td> <td>64.200</td> </tr> <tr> <td>DESCUENTO</td> <td>\$</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>IVA (19%)</td> <td>\$</td> <td>12.198</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>\$</td> <td>76.398</td> </tr> </table>	MONTO NETO	\$	64.200	DESCUENTO	\$	0	IVA (19%)	\$	12.198	TOTAL	\$	76.398
MONTO NETO	\$	64.200												
DESCUENTO	\$	0												
IVA (19%)	\$	12.198												
TOTAL	\$	76.398												



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. 4º y la letra c) del Art. 5º 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-427738

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300003569 A 202300003569
Fecha Emisión : 21/11/2023 A 21/11/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300003569	76830090-9	2023003579	21/11/2023	1,628			
20001003	AMOXICILINA 875 MG + AC. CLAVULANICO 125 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	47,900	9,101	57,001
20001008	BROMEXINA 8MG/5ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	39,000	7,410	46,410
20001012	DONEPEZILO 10MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	153,000	29,070	182,070
20001048	BROMURO DE IPATROPIO HFA 250DOSIS						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	38,000	7,220	45,220
20001068	RASALAGINA 1MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	64,200	12,198	76,398
20001069	LOPERAMIDA 2 MG CM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	35,200	6,688	41,888
20001098	FOLISAMIN 1MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	19,200	3,648	22,848
20001119	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	37,800	7,182	44,982
20001150	ACICLOVIR 200 MG .24						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	36,150	6,869	43,019
20001165	CICLOBENZAPRINA 10 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	9,420	1,790	11,210
20001166	LORATADINA 10 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	22,450	4,266	26,716
20001168	ATORVASTATINA 40MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	59,000	11,210	70,210
20001173	ACCU CHEK PERFOMA CINTAS.25						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	105,000	19,950	124,950
20001180	MAGNESIO 400MG.60						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	45,800	8,702	54,502
20001186	AMITRIPTILINA 25 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	22,500	4,275	26,775
20001263	PARGEVERINA/METAMISOL GTS						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	65,700	12,483	78,183
20001280	PARGEVERINA GTS						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	39,600	7,524	47,124
20001281	LOSARTAN/HCTZ 100/25MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	14,900	2,831	17,731

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300003569 A 202300003569
Fecha Emisión : 21/11/2023 A 21/11/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20001340	CETERIZINA 10MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	36,480	6,931	43,411
20001345	PAPAVERINA/ATROPINA.10						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	31,800	6,042	37,842
20001350	BETAHISTAMINA 24MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	198,000	37,620	235,620
20001358	ETEROCOXIB 120MG.7						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	49,800	9,462	59,262
20001456	CARVEDILOL 6.25 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	15,800	3,002	18,802
20001460	ESZOPICLONA 3MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	77,700	14,763	92,463
20001469	ERGOTAMINA TARTRATO/CAFEINA/METAMISOL						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	19,140	3,637	22,777
20001471	ESOMEPRAZOL 20MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	39,800	7,562	47,362
20001480	/DUDASTERIDA/TAMSULOSINA 5MG/4MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	209,700	39,843	249,543
20001486	OLMESARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 40/12.5MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			15	65,250	12,398	77,648
20001487	VITAMINA B1,B6,B12						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	190,000	36,100	226,100
20001515	ATORVASTATINA 20MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			150	54,000	10,260	64,260
20001521	CLOPIDOGREL 75MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	45,800	8,702	54,502
20001529	VIT D 800MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	53,550	10,175	63,725
20001557	TELMISARTAN 80MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	144,120	27,383	171,503
20001567	DOMPERIDONA 10MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	12,870	2,445	15,315
20001577	DICLOFENACO SOD. RETARD 100MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			150	55,350	10,517	65,867
20001589	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,5MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	46,890	8,909	55,799
20001592	MULTIVITAMINICO						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	51,400	9,766	61,166

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300003569 A 202300003569
Fecha Emisión : 21/11/2023 A 21/11/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20001597	TAMSULOSINA 0,4MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		50	94,500	17,955	112,455
20001643	IRBESARTAN 300 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		6	86,574	16,449	103,023
20001644	SALBUTAMOL LF 100 MCG/DOSIS.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		20	22,780	4,328	27,108
20001661	OXOLAMINA 50MG/5ML JBE.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		30	56,700	10,773	67,473
20001677	OLMESARTAN 20 MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		15	54,750	10,403	65,153
21001209	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		20	21,980	4,176	26,156
26001123	ACCU-CHEK PERFORMA CINTAS.50					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		50	354,450	67,346	421,796
26001256	SONDA NELATON Ns12					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		6	40,716	7,736	48,452
26001403	ACCU CHEK INSTANT CINTAS.50					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		60	429,600	81,624	511,224
26001404	ACCU CHEK INSTANT CINTAS.25					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA		60	251,400	47,766	299,166

Total Neto : 3,665,720
Total IVA : 696,487
Total : 4,362,207

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Recibido Conforme

**MEMO N°132/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 06 de DICIEMBRE del 2023.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO FARMACIA CIUDADANA
Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Facturas N°427433-427434-427435-427436-427437-427438-427439-427738** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de \$4.018.929.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230003569.**
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$343.279, con este proveedor. -
4. Lo anterior con cargo a Ítem: **Decreto N°574/26-Abr-216** "Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana".

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,


**Q.F. ROSA ROJAS BUGUEÑO
DIRECTOR TECNICO
FARMACIA CIUDADANA**



LVN/RRB/rrb.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

Juntos por Calama