

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 399339

X 3

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	209621	383561		1243
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
20-06-2023 15:38	19-07-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
ROC0103	ACCU-CHEK PERFORMA CJ. X 25 TIRAS	50	670294	31/10/2023	50	3.675	183.750
ROC0102	ACCU-CHEK PERFORMA CJ. X 50 TIRAS	20	670744	01/08/2024	20	7.089	141.780
ROC0009	ACCU-CHEK INSTANT CJ. X 50 TIRAS	30	302344	01/11/2024	30	7.160	214.800
ROC0008	ACCU-CHEK INSTANT CJ. X 25 TIRAS	20	302250	01/07/2024	20	4.190	83.800
MIN0227	AMOXICILINA (B) 500 MG ESTCH. X 21 CAP.	20	A230016	31/01/2027	20	1.090	21.800
MSN0018	ATORVASTATINA (B) 40 MG X 30 COMP. REC.	30	DRC03098A	29/02/2024	30	1.072	32.160
RID0153	BLISTEX MEDICADO CRM. 6 G. X 1 TUBO C/APLIC.	46	062203L	01/06/2025	46	1.528	70.288

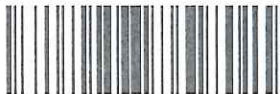
SON: OCHOCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS.-

INFORMACIÓN BANCARIA:	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 \$ 748.378
BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01		DESCUENTO \$ 0
BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472		IVA (19%) \$ 142.192
EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl		TOTAL \$ 890.570



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-399339

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° 399341

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	209621	383563		1243
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
20-06-2023 15:39	19-07-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
ARA0005	ARTILANE-C SABOR NARANJA 10 G. ESTCH. X 30 SACHET	10	P01237457	31/01/2025	10	8.139	81.390
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.	30	MV-27022023	27/02/2025	30	1.028	30.840

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS 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 \$ 158.030 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 30.026 TOTAL \$ 188.056
--	--	--



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-399341

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 399342

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	209621	383564		1243
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
20-06-2023 15:40	19-07-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0254	MINTAMOX 15MG/5ML SOL. ORAL X 100 ML FCO.	10	D230535	01/04/2025	10	1.902	19.020
MIN0253	MINTAMOX 30MG/5ML SOL. ORAL X 100 ML FCO.	20	C230371	01/03/2025	20	1.950	39.000
MIN0258	TULOX ADT. 50MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	20	E230685	01/05/2028	20	1.250	25.000
MAV0099	TAPSIN 160 MG CJ. X 16 COMP. MAST.	30	23A025	04/01/2025	30	1.380	41.400
PRA0033	MUCIVIL CREMA TOPICA 1% TUBO 20GR.	20	2G226	30/07/2025	20	2.541	50.820
GEN0035	TRAMADOL 100MG/1ML GTS. ORAL X 20 ML FCO.	50	G011811	01/02/2024	50	979	48.950
RID0130	SPASMEX X 30 COMP.	6	82787	31/12/2026	6	15.996	95.976

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS 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	MONTO NETO \$ 320.166 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 60.832 TOTAL \$ 380.998
--	--	--



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-399342

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° 400126

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	209621	384348		1243
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
28-06-2023 9:10	27-07-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
DIF0159	ACIDO URSODEOXICOLICO 250 MG ESTCH X 60 CAP.	3	7254127	01/12/2024	3	32.990	98.970
DIF0051	VENLAFAXINA (B) 150 MG C.J. X 30 CAP. C/MICROGRAN. REC.	10	VW1521007	30/06/2024	10	6.415	64.150

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS.-

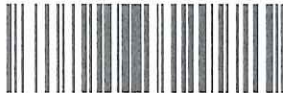
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 163.120 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 30.993 TOTAL \$ 194.113
--	--	--



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

Nombre _____
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-400126

FC-400127

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

Nº 400452

X 1

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 Nº : KC70954900-6	HORARIO RECEPCIÓN :
TELÉFONO :	

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	209621	384674		1243
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-06-2023 12:38	28-07-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
DIF0159	ACIDO URSODEOXCOLICO 250 MG ESTCH X 60 CAP.	7	7254127	01/12/2024	7	32.990	230.930

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SIETE 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 \$ 230.930 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 43.877 TOTAL \$ 274.807
--	--	--



Nombre _____
Fecha _____ Recinto _____
Firma _____
FARMACIA CIUDADALTA DE CALAMA ESMERALDA N° 1814
"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-400452



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 400590

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	209621	384811		1243

FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
30-06-2023 9:20	29-07-2023	30 DÍAS	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
RID0153	BLISTEX MEDICADO CRM. 6 G. X 1 TUBO C/APLIC.	2	052203L	30/05/2025	2	1.528	3.056

SON: TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS.-

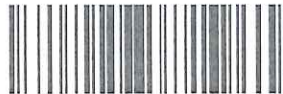
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 3.056 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 581 TOTAL \$ 3.637
--	--	---



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

Nombre	_____	R.U.T.	_____
Fecha	_____	Resinto	_____
Firma	_____	Esmeralda # 1814	_____

"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-400590

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001243 A 202300001243

Fecha Emisión : 07/06/2023 A 07/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300001243	76830090-9	2023001243	07/06/2023	670			
20001002	AMBROXOL JBE 0.30MG/5ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	39,000	7,410	46,410
20001019	TERBINAFINA CREMA 1% 15G						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	50,820	9,656	60,476
20001020	TERBINAFINA 1% SOL TOPICA						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	74,700	14,193	88,893
20001048	BROMURO DE IPATROPIO 200MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	32,826	6,237	39,063
20001073	GABA+PIRIDOXINA+VIT.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10 ✓	124,230	23,604	147,834
20001110	AMOXICILINA CM. 500 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	21,800	4,142	25,942
20001165	CICLOBENZAPRINA 10 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	9,420	1,790	11,210
20001168	ATORVASTATINA 40MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30 ✓	32,160	6,110	38,270
20001172	PARACETAMOL 160 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30 ✓	41,400	7,866	49,266
20001173	ACCU - CHEK PERFOMA TIRAS						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50 ✓	183,750	34,913	218,663
20001265	MAGNESIO 400MG CAP						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	45,800	8,702	54,502
20001267	TRAMADOL GOTAS.20ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50 ✓	48,950	9,301	58,251
20001415	VENLAFAXINA 150MG COMP						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	64,150	12,189	76,339
20001453	PARACETAMOL 1G .20 COM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	29,800	5,662	35,462
20001470	COLAGENO HIDROLIZADO CAP						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10 ✓	18,900	3,591	22,491
20001475	COLAGENO HIDROLIZADO D+C SOBRES						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10 ✓	81,390	15,464	96,854
20001496	VITAMINA D 800.000UI						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	89,250	16,958	106,208
20001499	ACIDO URSODEOXCOLICO 250MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	329,900	62,681	392,581

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001243 A 202300001243
Fecha Emisión : 07/06/2023 A 07/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20001550	LEVOCETERIZINA 5MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	25,980	4,936	30,916
20001567	DOMPERIDONA 10MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	12,870	2,445	15,315
20001573	TROSTIO 30MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6 ✓	95,976	18,235	114,211
20001592	MULTIVITAMINICO .30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30 ✓	30,840	5,860	36,700
20001599	LEVOTIROXINA 125MCG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10 ✓	122,300	23,237	145,537
20001659	MOMETASONA 50 MCG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			6	25,140	4,777	29,917
20001661	OXOLAMINA 50MG/5ML JBE.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	25,000	4,750	29,750
20001708	BLISTEX CREMA LABIAL.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			48 ✓	73,344	13,935	87,279
21001209	AMBROXOL 0.15MG/5ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10 ✓	19,020	3,614	22,634
26001048	JERINGA DESCH. 5 CC. C/AG. 21 GX1-1/2.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			4 ✓	20,960	3,982	24,942
26001123	ACCU-CHECK PERFORMA X 50						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	141,780	26,938	168,718
26001226	ACCU-CHEK INSTANT TIRAS . 25						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20 ✓	83,800	15,922	99,722
26001404	ACCU - CHEK INSTANT TIRAS .50						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30 ✓	214,800	40,812	255,612

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300001243 A 202300001243

Fecha Emisión : 07/06/2023 A 07/06/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Total Neto :

Total IVA :

Total :

2,210,056

419,911

2,629,967

Rut

Firma

Nombre





Recibido Conforme

**MEMO N°067/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 07 de JULIO 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 **Factura N°399339-399341-399342-399343-400126-400127-400452-400587-400590** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de \$2.460.382.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230001243.**
3. Cabe destacar que aún queda comprometido un saldo de \$169.585, 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**

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

Juntos por Calama