

# Caribbean Pharma

Droguería

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

N° 423115

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	226388	407413		2023-3092
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO		CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
08-11-2023 7:51	7-12-2023		30 DÍAS	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
ROC0021	ACCU-CHECK SAFE T PRO ONE CJ. X 200 LANCETAS	50	42523128	01/03/2027	50	10.990	549.500

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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	\$	549.500
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	104.405
TOTAL	\$	653.905



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)".



**CALAMA, 20 de noviembre de 2023.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL  
Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE.**

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

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Insumos Medicos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N° 423115** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de **\$653.905.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300003092**
3. Lo anterior con cargo a **Ítem: Sub-Salud. "Insumos Médicos"**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



**Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE  
DIRECTOR TÉCNICO  
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

CPP/STA/cdp.

Distribución:

- La indicada

- Archivo

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202300003092 A 202300003092

Fecha Emisión : 18/10/2023 A 18/10/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300003092	76830090-9	2023003105	18/10/2023	50			
26001335	LANCETAS SAFE T-PRO 0004101	DROGUERIA CENTRAL		50	549,500	104,405	653,905

**Total Neto : 549,500**  
**Total IVA : 104,405**  
**Total : 653,905**

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



*[Handwritten Signature]*

**Entregado Conforme**

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



*[Handwritten Signature]*

**Recibido Conforme**