

# 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

1 Consolidado.

R.U.T.: 76.830.090-9  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
 X16 N° 425491

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

MD2 - N° = 28

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 EQUIPO VENTA PRIVADA	PEDIDO SAP 226499	FACT. SAP 409712	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA 2023-3164
FECHA EMISIÓN 16-11-2023 16:41	FECHA VENCIMIENTO 15-12-2023	CONDICIÓN DE PAGO 30 DÍAS	GUÍA DE DESPACHO	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
GEN0053	LOSARTAN (B) 50 MG X 30 COMP. REC.	18.000	EM1J331	01/08/2024	12.665	566	10.188.000
			EM1J334	01/08/2024	5.335		

SON: DOCE MILLONES CIENTO VEINTITRÉS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS.-

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

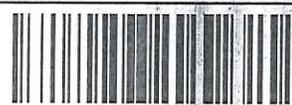
El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl

MONTO NETO	\$	10.188.000
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	1.935.720
TOTAL	\$	12.123.720



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, 29 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 Fármacos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N°425491** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de **\$12.123.720.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300003164**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem. FOFAR RES. EXT N° 156 del 17 de febrero de 2023. "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**.

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 : 202300003164 A 202300003164

Fecha Emisión : 20/10/2023 A 20/10/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202300003164	76830090-9	2023003179	20/10/2023	18,000			
20001022	LOSARTAN 50MG CM.	0004101	DROGUERIA CENTRAL	18,000	10,188,000	1,935,720	12,123,720

**Total Neto : 10,188,000**  
**Total IVA : 1,935,720**  
**Total : 12,123,720**

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



Entregado Conforme

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



Recibido Conforme