

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° 416034
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	222207	400254		2522
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-09-2023 14:09	28-10-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
DIF0159	ACIDO URSODEOIXOLICO 250 MG ESTCH X 60 CAP.	6	7254126	01/12/2024	1	32.990	197.940
			7255122	01/04/2025	5		
GEN0064	AMBROXOL AD. 30MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	30	SH882301	01/12/2024	30	1.133	33.990
MIN0084	CEFADROXILO 500 MG X 8 CAPS.	10	D230469	01/04/2027	10	849	8.490
ALP0014	CIPROFIBRATO 100 MG X 30 CAP.	10	0055	01/03/2025	10	6.971	69.710
GEN0029	DOMPERIDONA (B) 10 MG X 20 COMP.	50	B264E2021	01/10/2026	50	429	21.450
GEN0041	NEFEX DUO 0.5/0.4MG CJ. X 30 CAP. C/GRAN LS.	20	77023D08	01/03/2026	20	6.990	139.800
AND0852	GAMALATE B6 COM REC X30	5	B23050A	01/01/2025	5	12.423	62.115
MIN0070	PYRIPED FTE. 200MG/5ML SUS. ORAL X 100 ML FCO.	20	F230776	01/06/2025	20	2.079	41.580
MIN0094	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL CJ. X 28 COMP. REC.	10	8114423	30/09/2025	10	795	7.950
GEN0191	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZD. (B) 50/12.5MG X 30 COMP. R	20	G011806	01/02/2025	20	1.563	31.260

SON: SETECIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS.-

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

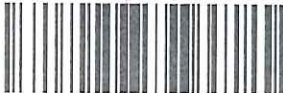
El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl

MONTO NETO	\$	614.285
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	116.714
TOTAL	\$	730.999



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-416034

3-10-25

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° 416035 X5
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	222207	400255		2522
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-09-2023 15:11	28-10-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
ROC0103	ACCU-CHEK PERFORMA CJ. X 25 TIRAS	50	670848	01/10/2024	50	3.500	175.000
PAS0016	ALDROX (B) 70 MG ESTCH. X 10 COMP. REC.	10	23F051	01/12/2025	10	10.890	108.900
MSN0018	ATORVASTATINA (B) 40 MG X 30 COMP. REC.	50	DRD02267A	31/01/2026	50	1.072	53.600
RID0153	BLISTEX MEDICADO CRM. 6 G. X 1 TUBO C/APLIC.	48	032303L	01/03/2026	48	1.290	61.920
SEV0021	DULOXETINA (B.E) 30 MG X 28 CAP. REC.	20	E230416A	01/12/2024	20	3.550	71.000
SEV0024	ESOMEPRAZOL 20 MG. X 30 CAPSULAS GRANULOS REC.	10	E230725	01/12/2024	10	1.890	18.900
SEV0025	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 CAPSULAS GRANULOS REC	30	E232037	01/04/2025	30	2.817	84.510
GEN0062	GLICOSOL XR (B) 500 MG ESTCH. X 30 COMP. LP	20	B20173	01/01/2025	20	2.290	45.800
LAB0100	PREGALIN (B) 150 MG X 30 COMP.	50	302030	01/02/2026	50	3.190	159.500
GLS0022	SONDA NELATON FR 12 40CM X 50UND	6	201008	30/09/2025	6	6.786	40.716
MPH0026	DONTER 250 MG X 30 COMP (TERBINAFINA)	10	J201326	01/10/2024	10	3.850	38.500

SON: UN MILLÓN VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS.-

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

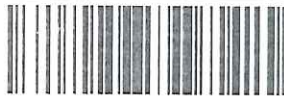
El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl

MONTO NETO	\$	858.346
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	163.086
TOTAL	\$	1.021.432



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-416035

5-10-27

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			R.U.T. TRANSPORTISTA :	
TELÉFONO :			PATENTE :	

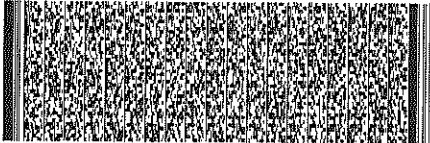
VENDEDOR	PEDIDO SAP	N/CRÉD. SAP	COTIZACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA		219161		2522

FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	FACTURA
12-10-2023	12-10-2023	30 DÍAS	416035

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	Total
GLS0022	SONDA NELATON FR 12 40CM X 50UND	6	201008	30/09/2025	6	6786	0	40716

SON: CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	CANCELADO de de	MONTO NETO \$ 40.716 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 7.736 TOTAL \$ 48.452
--	------------------------	---



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).



CEDIBLE

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 416037

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	222207	400257		2522
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
29-09-2023 15:12	28-10-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SEV0145	ATORVASTATINA (B) 20 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	100	ATR22048	01/06/2024	100	360	36.000
SNI0098	CEFALMIN X10 COMP	20	0614823	01/06/2025	20	957	19.140
SEV0072	DONEPEZILO (B) 10 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	10	DNP23016E	01/02/2026	10	7.990	79.900
SEV0080	DULOXETINA 60 MG.X 30 CAPSULAS GRANULADAS REC.	30	E224333A	01/11/2024	30	4.990	149.700
SEV0085	ESZOPICLONA (B) 3 MG X 30 COMP. REC.	20	ESZ23005A	01/01/2025	20	3.090	61.800
SNI0039	GLUCOSAN XR (B) 750 MG ESTCH. X 30 COMP. REC. LP. (MP)	20	48018033	01/12/2025	20	2.690	53.800
SEV0044	OLMECARD (B) 20 MG ESCTH. X 30 COMP. REC.	10	OLM23022	01/01/2025	10	4.390	43.900
SEV0030	PREGABALINA (B) 75 MG ESTCH. X 30 CAP.	30	E230889	01/02/2026	30	1.990	59.700
RID0130	SPASMEX X 30 COMP.	10	84051	01/07/2027	10	15.996	159.960

SON: SETECIENTOS NOVENTA MIL CUARENTA Y UN 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	\$	663.900
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	126.141
TOTAL	\$	790.041



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-416037

G-10 23

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° 416039

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
EQUIPO VENTA PRIVADA

PEDIDO SAP
222207

FACT. SAP
400259

CÓDIGO DE VALIDACIÓN

ORDEN DE COMPRA
2522

FECHA EMISIÓN
29-09-2023 14:12

FECHA VENCIMIENTO
28-10-2023

CONDICIÓN DE PAGO
30 DÍAS

GUÍA DE DESPACHO

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SPV0003	MAGNESIO 400 MG FCO. X 60 CAP.	30	NS-11012023	11/01/2025	30	2.290	68.700
ARA0009	PROPOLEO TRADIC. MENTA SOL. ORAL X 30 ML FCO. SPRAY	20	03230522	01/03/2026	20	1.406	28.120

SON: CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS 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

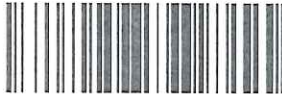
MONTO NETO	\$	96.820
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	18.396
TOTAL	\$	115.216



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-416039

3-10-23



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 417622

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	222207	401842		2522
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
06-10-2023 14:32	4-11-2023	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SNI0125	FOLISANIN 1MG X30 COMP (S)	20	0933422	01/09/2025	20	3.160	63.200
DIF0159	ACIDO URSODEOXICOLICO 250 MG ESTCH X 60 CAP.	4	7255122	01/04/2025	4	32.990	131.960
AND0852	GAMALATE B6 COM REC X30	15	B23050A	01/01/2025	15	12.423	186.345

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS.-

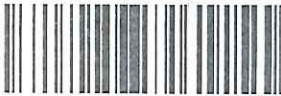
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 381.505 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 72.486 TOTAL \$ 453.991
--	--	--



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-417622

12-10-23

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300002522 A 202300002522
Fecha Emisión : 13/09/2023 A 13/09/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300002522	76830090-9	2023002528	13/09/2023	824			
20001008	MAGNESIO 400 MG FCO. X 60 CAP.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	68,700	13,053	81,753
20001098	ACIDO FOLICO 1MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	63,200	12,008	75,208
20001110	AMBROXOL 30MG/5ML SOL ORAL 100ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	33,990	6,458	40,448
20001119	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	41,580	7,900	49,480
20001168	ATORVASTATINA 40MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	53,600	10,184	63,784
20001173	ACCU-CHECK PERFORMA CINTAS.25						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	175,000	33,250	208,250
20001274	TROSPIO 30MG.30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	159,960	30,392	190,352
20001295	PROPOLEO TRADIC. MENTA SOL. ORAL X 30 ML FCO.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	28,120	5,343	33,463
20001406	CEFADROXILO CAPS. 500 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	8,490	1,613	10,103
20001433	PREGABALINA 150MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	159,500	30,305	189,805
20001440	METFORMINA SR 500MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	45,800	8,702	54,502
20001441	METFORMINA SR 750MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	53,800	10,222	64,022
20001447	ACIDO ALENDRONICO 70MG.10						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	108,900	20,691	129,591
20001460	ESZOPICLONA 3MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	61,800	11,742	73,542
20001469	CAFEINA/METAM/CLORFENAMINA/ERGOTAMINA.10						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	19,140	3,637	22,777
20001471	ESOMEPRAZOL 20MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	18,900	3,591	22,491
20001472	ESOMEPRAZOL 40MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	84,510	16,057	100,567
20001477	PREGABALINA 75MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	59,700	11,343	71,043

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300002522 A 202300002522
Fecha Emisión : 13/09/2023 A 13/09/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20001480	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	139,800	26,562	166,362
20001499	ACIDO URSODEOXICOLICO 250MG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	329,900	62,681	392,581
20001515	ATORVASTATINA 20MG						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		100	36,000	6,840	42,840
20001542	DONEPECILO CD 10MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	79,900	15,181	95,081
20001567	DOMPERIDONA 10MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		50	21,450	4,076	25,526
20001589	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,5MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	31,260	5,939	37,199
20001598	CIPROFIBRATO 100MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	69,710	13,245	82,955
20001647	TERBINAFINA 250MG.30						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	38,500	7,315	45,815
20001670	DULOXETINA 30 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	71,000	13,490	84,490
20001671	DULOXETINA 60 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	149,700	28,443	178,143
20001677	OLMESARTAN 20 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	43,900	8,341	52,241
20001688	LEVONORGESTREL/ETINILESTRADIOL.28						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	7,950	1,511	9,461
20001708	BLISTEX BALSAMO LABIAL BARRA						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		48	61,920	11,765	73,685
21001209	GABA+PIRIDOXINA+VITAMINAS						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	248,460	47,207	295,667
26001387	SONDA NELATON FR 12 40CM X 50UND						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		6	40,716	7,736	48,452

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300002522 A 202300002522
Fecha Emisión : 13/09/2023 A 13/09/2023

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

Total Neto : 2,614,856
Total IVA : 496,823
Total : 3,111,679

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Recibido Conforme

**MEMO N°115/23 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 16 de OCTUBRE 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°416034-416035-416037-416039-417622 Y NC N°121449** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de \$3.111.679.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20230002522.**
3. NC N°121449, descuenta factura N°416035
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