



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° 505708
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	:

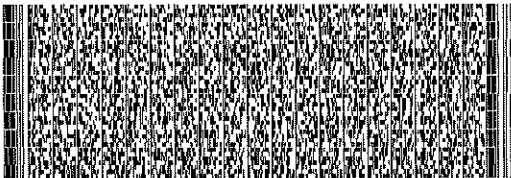
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 1814
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	293742	489930		3474
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
09-12-2024 9:44	7-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
BIO0005	AGUA ESTERIL P/INY. 10 ML CJ. X 50 AMP PLAST.	2	16V638	28/02/2027	2	25.385,00	50.770
GEN0064	AMBROXOL AD. 30MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	20	SH882323	01/10/2025	20	990,00	19.800
AND1004	MONDRIAN SR 150 MG ESTCH. X 100 COMP. REC. LP.	10	K23136A	31/10/2025	10	17.428,00	174.280
ALB0021	CELECOXIB (B) 200 MG ESTCH. X 500 CAP.	10	2305013510	31/08/2025	10	19.231,00	192.310
GEN0041	NEFEX DUO 0.5/0.4MG CJ. X 30 CAP. C/GRAN LS.	20	77023J02	30/09/2026	20	6.990,00	139.800
GEN0113	ESOMEPRAZOL (B) 40 MG. ESTCH. X 30 COMP. C/REC. ENT.	60	71123I06	31/08/2026	60	2.390,00	143.400
GEN0047	IBUPROFENO 600 MG ESTCH. X 20 COMP.	50	75424E08	30/04/2027	50	650,00	32.500
BIO0173	VITAMINA B1-B6-B12 10.000UI 3ML X3 AMP	30	24.06.5875	30/06/2026	30	2.850,00	85.500

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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 \$ 838.360 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 159.288 TOTAL \$ 997.648
--	--	---



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-505708

CA00

CA00

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 505710

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

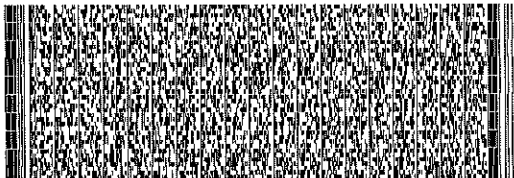
SEÑOR(ES) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA	DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
GIRO : SALUD Y EDUCACION	DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : CALAMA
DIRECCIÓN : AV. BERNARDO O'HIGGINS 1155.	CIUDAD : CALAMA
COMUNA : CALAMA	TELÉFONO :
CLIENTE N° : C70954900-6	HORARIO RECEPCIÓN :
TELÉFONO :	

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	293742	489932		3474
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
09-12-2024 9:50	7-01-2025	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	650,00	13.000
GEN0224	DICLOFENACO 100 MG ESTCH. X 8 CAP. C/GRAN. REC. LP.	50	FR4B001	30/01/2027	50	399,00	19.950
GEN0221	ESOMEPRAZOL (B) 20 MG. CJ. X 30 CAP. C/GRAN. REC. ENT.	50	24020121	28/02/2027	50	1.690,00	84.500
GEN0212	IBUCALM (B) 400 MG ESTCH. X 20 CAP. BLAND.	50	23018	30/12/2025	50	1.491,00	74.550
HOF0105	MELATONINA 3MG X 30 COMP.	70	BMMEC2326	01/06/2026	70	1.229,00	86.030
GAL0077	MODAVITAE (B) 100 MG ESTCH. X 30 COMP. (MP)	20	30130C/1	01/02/2026	20	9.150,00	183.000
GEN0177	VIBIEN 0.012% SOL. OFT. X 15 ML FCO. GOT.	30	RI473	31/08/2025	30	1.000,00	30.000
GEN0190	NEVINEX (B) 150 MG ESTCH. X 30 CAP.	50	G013631	28/02/2026	50	2.790,00	139.500
DRE0001	REDISTATIN (B) 10 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	30	B2302960	01/08/2027	30	2.143,00	64.290

SON: OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA 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 \$ 694.820 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 132.016 TOTAL \$ 826.836
--	--	---



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-505710

CA00



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° 505711
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	:

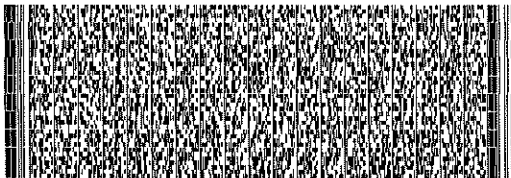
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 1814
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	293742	489933		3474
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
09-12-2024 9:54	7-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MDC0007	BISOPROLOL (B) 2.5 MG ESTCH. X 30 COMP. REC.	30	4E04182	27/02/2026	30	1.714,00	51.420
MIN0256	BROMFIN 8MG/5ML JBE. X 100 ML FCO.	20	D230450	01/04/2027	20	1.490,00	29.800
MDC0015	DICLOFENACO 1.16% GEL TOP. X 30 G. TUBO	30	DC24017	01/12/2026	30	571,00	17.130
MAV0073	DISFRUTA CLASICO ESTCH. X 60 SOB.	5	23M119	01/11/2026	1	4.533,00	22.665
			24E749	31/05/2027	4		
MAV0074	DISFRUTA LIMON ESTCH. X 60 SOB.	5	24F889	30/06/2027	5	4.857,00	24.285
MAV0068	TAPSIN COMPUESTO LIMONADA DIA CJ. X 60 SOBRES	5	23M003	01/11/2026	5	26.561,00	132.805
MAV0069	TAPSIN COMPUESTO LIMONADA NOCHE CJ. X 60 SOBRES	5	24J287	31/08/2027	5	26.561,00	132.805
LAB0013	XUMADOL 1 G. GRAN. EFERV. P/SOL. ORAL ESTCH. X 20 SOB	30	24004	30/11/2027	30	5.540,00	166.200

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA 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 \$ 577.110 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 109.651 TOTAL \$ 686.761
--	--	---



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-505711

CA00



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° 505712

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	:

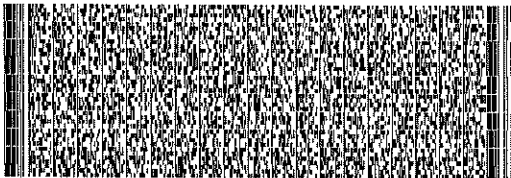
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA N° 1814
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	293742	489934		3474
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
09-12-2024 10:05	7-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
PAS0016	ALDROX (B) 70 MG ESTCH. X 10 COMP. REC.	10	23H089	28/02/2026	10	10.890,00	108.900
MSN0016	ATORVASTATINA (B) 10 MG X 30 COMP. REC.	50	DRD121418	30/11/2025	50	360,00	18.000
MSN0018	ATORVASTATINA (B) 40 MG X 30 COMP. REC.	30	DRE036494	28/02/2027	30	1.058,00	31.740
MIN0328	CLONIXINATO DE LISINA 125MG X 10 COMP. REC. (100)	30	E240708	31/05/2028	30	957,00	28.710
MIN0323	KETOPROFENO T.U. 200MG X 10 COMP. C/REC. ENT. LIB. PRC	30	G241050	31/07/2026	30	800,00	24.000
MAV0118	TAPSIN INSTAFLU D/N 12+6 CM X 18	20	24H153	31/07/2026	20	1.550,00	31.000

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA 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 \$ 242.350 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 46.047 TOTAL \$ 288.397
--	--	--



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-505712

CA00

CA00

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 505720

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 Nº	: C70954900-6
TELÉFONO	:

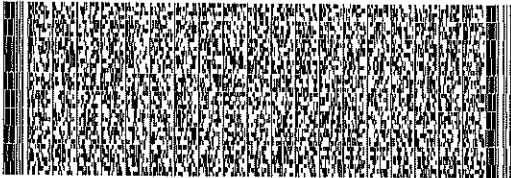
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: ESMERALDA Nº 1814
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	293742	489942		3474
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
09-12-2024 10:03	7-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
ROC0008	ACCU-CHEK INSTANT CJ. X 25 TIRAS	70	302691	13/06/2025	70	4.190,00	293.300
ROC0009	ACCU-CHEK INSTANT CJ. X 50 TIRAS	60	303386	25/06/2026	60	7.160,00	429.600
ROC0102	ACCU-CHEK PERFORMA CJ. X 50 TIRAS	30	671218	31/08/2025	30	7.089,00	212.670
VOL0257	OLMESARTAN MEDOXOMIL (B) 40 MG ESTCH. X 30 COMP. RE	20	905678	28/02/2026	20	5.490,00	109.800
REU0211	SONDA NELATON 40 CMS 12 FR	400	4600001499	30/06/2029	400	228,00	91.200
RID0079	SULIX LP (B) 0.4 MG ESTCH. X 30 CAP. C/GRAN. REC. LP.	50	D2401865B	30/04/2026	50	2.790,00	139.500

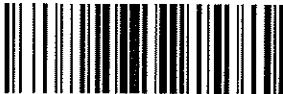
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTITRÉS PESOS.-

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 \$ 1.276.070 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 242.453 TOTAL \$ 1.518.523
--	--	---



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-505720

CA00



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° 505721

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 : ESMERALDA N° 1814

COMUNA : CALAMA

CIUDAD : CALAMA

TELÉFONO :

HORARIO RECEPCIÓN :

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	293742	489943		3474
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
09-12-2024 10:06	7-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unít.	Total
SEV0148	ALOPURINOL (B) 100 MG ESTCH. X 20 COMP.	30	23030475	30/09/2026	30	480,00	14.400
SEV0135	ALOPURINOL (B) 300 MG ESTCH. X 20 COMP.	30	24030038	31/12/2026	30	686,00	20.580
SNi0098	CEFALMIN X10 COMP	20	0613324	30/06/2026	20	999,00	19.980
SAV0498	VERTIUM 25 MG ESTCH. X 10 COMP.	20	076573	31/07/2025	20	3.990,00	79.800
SEV0085	ESZOPICLONA (B) 3 MG X 30 COMP. REC.	20	ESZ23017	01/09/2025	20	1.990,00	39.800
SNi0165	NASTUL COMPUESTO ESTCH. X 10 COMP. (CH)	20	0203724	28/02/2027	20	1.490,00	29.800
SEV0030	PREGABALINA (B) 75 MG ESTCH. X 30 CAP.	50	E233703	30/09/2026	50	1.788,00	89.400
SEV0097	MICOFENOLATO MOFETILO 500MG X 50 COMP	10	MYC23048	01/07/2025	10	11.590,00	115.900

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y 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	\$	409.660
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	77.835
TOTAL	\$	487.495



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-505721

CA00

FARMACÉUTICA CARIBEAN SPA

www.caribbeanpharma.cl contacto@caribbeanpharma.cl

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO :
HORARIO RECEPCIÓN :

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	293742	489961		3474
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO		CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
09-12-2024 10:43	7-01-2025		30 DÍAS	

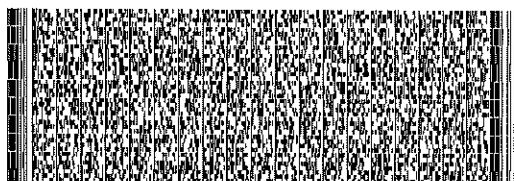
Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0182	MINTAVIT-C 500 MG FCO. X 30 COMP. MASTIC.	50	DCTHH23N6	01/02/2025	50	572,00	28.600

SON: TREINTA Y CUATRO MIL 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	\$	28.600
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	5.434
TOTAL	\$	34.034



Timbre Electronico S.J.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-505739

CA00

CA00

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400003474 A 202400003474

Fecha Emisión : 21/11/2024 A 21/11/2024

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

202400003474	76830090-9	2024003435	21/11/2024	2,020			
20001008	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	28,710	5,455	34,165
20001015	ESPIRONOLACTONA 25 MG CM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	16,980	3,226	20,206
20001019	MELATONINA 3MG X 30 COMP.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			70	86,030	16,346	102,376
20001020	IBUPROFENO CM 600 MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	32,500	6,175	38,675
20001065	VIT C 500MG x .30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	28,600	5,434	34,034
20001097	CELECOXIB 200MG. X 500COM (CLINICO)						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	192,310	36,539	228,849
20001110	AMBROXOL 30MG/5ML X 100ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	19,800	3,762	23,562
20001128	SERTRALINA 50MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	14,970	2,844	17,814
20001168	ATORVASTATINA 40MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	31,740	6,031	37,771
20001172	PARACETAMOL / PSEUDOEFDERINA / CLORFENAMINA						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	29,800	5,662	35,462
20001173	ACCU-CHECK INSTANT CINTAS.25						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			70	293,300	55,727	349,027
20001186	AMITRIPTILINA 25 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	13,000	2,470	15,470
20001265	BROMEXINA 8MG /5ML 100ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	29,800	5,662	35,462
20001280	IBUPROFENO 400MG CAP BLANDA 20.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	74,550	14,165	88,715
20001395	DISFRUTA LIMON ESTCH. X 60 SOB.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			5	24,285	4,614	28,899
20001405	ANFEBUTAMONA COMP.150 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	174,280	33,113	207,393
20001433	PREGABALINA 150MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	139,500	26,505	166,005
20001434	VALSARTAN 160MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	119,700	22,743	142,443

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400003474 A 202400003474
Fecha Emisión : 21/11/2024 A 21/11/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20001446	CITRATO DE MAGNESIO 500MG X 30						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	59,970	11,394	71,364
20001447	ALENDRONATO 70 MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	108,900	20,691	129,591
20001448	ALOPURINOL 100MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	14,400	2,736	17,136
20001452	OLMESARTAN 40MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	109,800	20,862	130,662
20001453	PARACETAMOL 1G SOBRES						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	166,200	31,578	197,778
20001454	VIT C 1000MG.20 X 1						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			60	85,200	16,188	101,388
20001460	ESZOPICLONA 3MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	39,800	7,562	47,362
20001469	CAFEINA/METAM/CLORFENAMINA/ERGOTAMINA.10						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	19,980	3,796	23,776
20001471	ESOMEPRAZOL 20MG CAP						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	84,500	16,055	100,555
20001472	ESOMEPRAZOL 40MG CAP						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			60	143,400	27,246	170,646
20001473	KETOPROFENO TU 200MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	24,000	4,560	28,560
20001476	DIFENIDOL 25MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	79,800	15,162	94,962
20001477	PREGABALINA 75MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	89,400	16,986	106,386
20001480	DUTASTERIDA TAMSULOSINA 05/04MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	139,800	26,562	166,362
20001483	PREGABALINA 75 MG X 30 COM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	123,060	23,381	146,441
20001487	VITAMINA B1,B6,B12						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	85,500	16,245	101,745
20001496	VITAMINA D 800 X 60						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	53,550	10,175	63,725
20001515	ATORVASTATINA 20MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			30	12,480	2,371	14,851
20001549	MODAFINILO 100MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	183,000	34,770	217,770

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400003474 A 202400003474

Fecha Emisión : 21/11/2024 A 21/11/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
20001561	ATORVASTATINA 10MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		50	18,000	3,420	21,420
20001564	BISOPROLOL 2,5 MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	51,420	9,770	61,190
20001573	NAFAZOLINA 0.012 15ML.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	30,000	5,700	35,700
20001577	DICLOFENACO SOD. RETARD 100MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		50	19,950	3,791	23,741
20001581	MICOFENOLATO 500MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		10	115,900	22,021	137,921
20001590	DISFRUTA CLASICO ESTCH. X 60 SOB..						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		5	22,665	4,306	26,971
20001597	TAMSULOSINA 0,4MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		50	139,500	26,505	166,005
20001611	ALOPURINOL 300MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	20,580	3,910	24,490
20001628	ROSUVASTATINA 10MG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	64,290	12,215	76,505
20001647	DICLOFENACO 1% GEL. 30G						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	17,130	3,255	20,385
20001654	PARACET 650MG. - NOSCAPINA 10MG. - CAFEINA						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	31,000	5,890	36,890
20001655	TAPSIN DIA POLVO SOBRES						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		5	132,805	25,233	158,038
20001656	TAPSIN NOCHE POLVO SOBRES						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		5	132,805	25,233	158,038
20001659	MOMETASONA 50 MCG.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		8	26,320	5,001	31,321
21001209	AGUA ESTERIL P/INY. 10 ML CJ. X 50 AMP PLAST.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		2	50,770	9,646	60,416
26001123	ACCU-CHECK PERFORMA X 50						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		30	212,670	40,407	253,077
26001387	SONDA NELATON N12 FR						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		400	91,200	17,328	108,528
26001403	ACCU-CHECK INSTANT CINTAS.50						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		60	429,600	81,624	511,224

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400003474 A 202400003474

Fecha Emisión : 21/11/2024 A 21/11/2024

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

Total Neto : 4,579,200

Total IVA : 870,048

Total : 5,449,248

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Conforme

**MEMO N°172/24 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 12 de DICIEMBRE del 2024.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Facturas N°505708-505709-505710-505711-505712-505713-505720-505721-505739-722** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de \$5.006.104.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20240003474.**
3. Cabe destacar que aún queda un saldo de \$443.144, 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

PCM/RRB/rrb.

Distribución:

- La indicada
- Archivo

Juntos por Calama

**MEMO N°172/24 (FARMACIA CIUDADANA)
CALAMA, 12 de DICIEMBRE del 2024.-**

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. PIA CORTES MALDONADO.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionando conforme y fueron ingresados a Farmacia Ciudadana, los Fármacos señalados en **Facturas N°505708-505709-505710-505711-505712-505713-505720-505721-505739-722** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de \$5.006.104.-
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°20240003474.**
3. Cabe destacar que aún queda un saldo de \$443.144, 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**

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

Juntos por Calama