

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 438523

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	239424	422754		115-2024
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
31-01-2024 8:57	29-02-2024	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SAN0140	SOLUCION RINGER LACTATO 500 ML C.J. X 20 APIROFLEX	5 100	75TL1855	01/11/2026	5	13.340	66.700

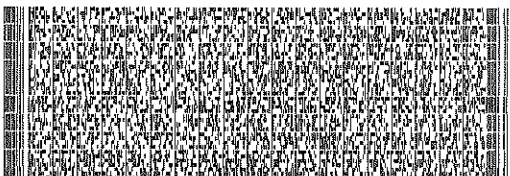
SON: SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS.-

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	\$	66.700
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	12.673
TOTAL	\$	79.373



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)".



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° 438018

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 :

MD1
DESPACHAR (A) : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : ESMERALDA N° 1814
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO :
HORARIO RECEPCIÓN :

VENDEDOR

EQUIPO VENTA PRIVADA

PEDIDO SAP

239424

FACT. SAP

422237

CÓDIGO DE VALIDACIÓN

ORDEN DE COMPRA

115-2024

FECHA EMISIÓN

26-01-2024

13:26

FECHA VENCIMIENTO

24-02-2024

CONDICIÓN DE PAGO

30 DÍAS

GUÍA DE DESPACHO

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
PHA0083	POENCAINA 0.5% SOL. OFT. X 10 ML FCO. GOT.	10 /	00111-1	01/06/2025	10	10.622	106.220

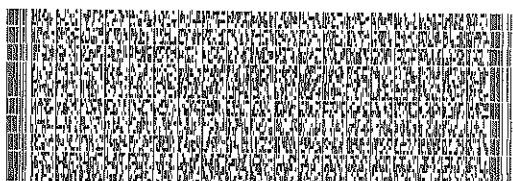
SON: CIENTO VEINTISÉIS MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS.-

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	\$	106.220
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	20.182
TOTAL	\$	126.402



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-438018

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

N° 438017

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 : CALLE PEINE 766
COMUNA : CALAMA
CIUDAD : CALAMA
TELÉFONO :
HORARIO RECEPCIÓN :

VENDEDOR	PEDIDO SAP	FACT. SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
EQUIPO VENTA PRIVADA	239424	422236		115-2024
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO	
26-01-2024 13:24	24-02-2024	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
SAN0022	SOLUCION BICARBONATO SODIO 2/3M 250ML C.J. X 20 MATR/	20 1	75TM1988	01/12/2027	1 ✓	40.000	40.000
SAN0023	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML X100 AMP	1	75TI1250	01/09/2026	1 ✓	126.005	126.005
DIF0044	FUROSEMIDA (B) 20MG/2ML SOL. INY. (IM/IV) C.J. X 100 AMP.	3	223212140	01/08/2025	3 ✓	11.600	34.800
VTL0016	HIDROCORTISONA 100MG POLVO LIOFILIZADO X 10 F.A.	500 50	M230099	01/06/2026	50 ✓	5.220	261.000
VTL0031	HIDROCORTISONA 500 MG. POLVO LIOF. P/INY. C.J. X 10 FA.	500 50	M230079	01/05/2026	50 ✓	18.560	928.000
BIO0210	ONDANSETRON 8MG/4ML SOL. INY. (IV) C.J. X 100 AMP.	3	22.09.4965	01/09/2026	3 ✓	50.750	152.250
BIO0119	RANITIDINA 50MG/2ML X 100 AMP.	200 2	23.01.5057	01/01/2026	2 ✓	65.250	130.500
SAN0085	VERAPAMILLO 5MG/2ML SOL. INY. (I.V) C.J. X 100 AMP.	100 1	75TE0796	01/05/2026	1 ✓	179.655	179.655

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO TREINTA 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	\$	1.852.210
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	351.920
TOTAL	\$	2.204.130



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-438017

CA00

CALAMA, 01 de Febrero de 2024.-

**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°438018-438017** correspondiente a proveedor: **FARMACÉUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de **\$2.330.532.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202400000115**
3. En relación al valor de la Orden de Compra, queda un saldo pendiente de **\$79.373.-** Se solicita mantener compromiso de lo pendiente hasta el cobro del mismo, o descomprometer, según proceso que corresponda.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Convenio servicio alta resolutiveidad SAR ALEMANIA 2024".**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,



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

CPP/STA/aca
Distribución:
- La indicada
- Archivo

Juntos por Calama

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000115 A 202400000115

Fecha Emisión : 22/01/2024 A 22/01/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400000115	76830090-9	2024000116	22/01/2024	126			
20001002	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOL. INY. AMP.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			1	126,005	23,941	149,946
20001003	RINGER LACTATO SOL. INY. MATRAZ 500 ML						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			5	66,700	12,673	79,373
20001055	HIDROCORTISONA 500 MG POLVO LIOFILIZADO SOL.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			50	928,000	176,320	1,104,320
20001072	FUROSEMIDA 20 MG/1 ML SOL. INY. AMP.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			3	34,800	6,612	41,412
20001295	VERAPAMILO CLORHIDRATO 5 MG/2 ML SOL. INY.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			1	179,655	34,134	213,789
20001393	BICARBONATO DE SODIO 2/3 MOLAR SOL. INY. AMP.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			1	40,000	7,600	47,600
20001408	RANITIDINA 50 MG/2 ML SOL. INY. AMP.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			2	130,500	24,795	155,295
20001578	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOL.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			50	261,000	49,590	310,590
20001646	ONDANSETRON 8 MG/2 ML SOL. INY. AMP.						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			3	152,250	28,928	181,178
21001209	PROPARACAINA 0,5% SOL. OFT. FCO 15 ML						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			10	106,220	20,182	126,402

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000115 A 202400000115

Fecha Emisión : 22/01/2024 A 22/01/2024

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

Total Neto : 2,025,130

Total IVA : 384,775

Total : 2,409,905

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme