Caribean 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.caribeanpharma.cl contacto@caribeanpharma.cl

R.U.T.: 76.830.090-9

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 465730 Guia: 1096

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	259326	449948		2024-722

FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	GUÍA DE DESPACHO
06-06-2024 17:04	5-07-2024	30 DÍAS	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
LAB0040	HIDRORONOL 50 MG CJ. X 1000 COMP.	50	402042	01/02/2028	50	10.875	543.750

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SESENTA Y TRES PESOS.-

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

MONTO NETO	$	543.750
DESCUENTO	$	0
IVA (19%)	$	103.313
TOTAL	$	647.063

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)".

Timbre Electronico S.I.I.
Res. 80 de 22-08-2014
Verifique documento: www.sii.cl

FC-465730

CA00

MEMO N° 136 (DROG-CENTRAL)

CALAMA, 24 de junio de 2024.-

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

A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
EU. PIA CORTES MALDONADO.

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme DE Fármacos correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N° 465730** correspondiente a proveedor: **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.** por un valor de **$ 647.063.-**

2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202400000722**

3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.

4. Lo anterior con cargo a **Ítem: "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud 2024".**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

DROGUERÍA CENTRAL · DIRECTOR TÉCNICO · COMDES CALAMA

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

PCM/STA/cdp.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000722 A 202400000722

Fecha Emisión : 15/04/2024 A 15/04/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	**Centro de Costo**			**Cantidad**	**Valor Neto**	**IVA**	**Total**
2 400000722	**76830090-9**	**2024000725**	**15/04/2024**	**917**			
20001002	METFORMINA CLORHIDRATO 1000 MG CM.						
	0012038	FOFAR, FONDO DE FARMACIA		667	1,596,131	303,265	1,899,396
20001213	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CM.						
	0012038	FOFAR, FONDO DE FARMACIA		50	543,750	103,313	647,063
21001209	CARVEDILOL 6,25 MG CM.						
	0012038	FOFAR, FONDO DE FARMACIA		200	159,600	30,324	189,924

Total Neto : **2,299,481**

Total IVA : **436,901**

Total : **2,736,382**

Rut
Firma
Nombre

DIRECTOR TÉCNICO COMDES CALAMA

Entregado Conforme

Rut
Firma
Nombre

DIRECTOR TÉCNICO COMDES CALAMA

Recibido Conforme