

02 de Abril de 2025

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20250000258**

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : FARMACEUTICA CARIBEAN SPA. Rut : 76.830.090-9  
 Dirección : AMERICO VESPUCIO 1385 MODULO 7 QUILICURA SANTIAGO  
 Teléfono : 0413229854 Contacto :  
 Fax : 0 E-Mail :

\*\*\* El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago \*\*\*

\*\*\* AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA \*\*\*

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
300	CAJA X 16	CLINDAMICINA 300 MG	881	264,300
600	CAJA X 30	MIRTAZAPINA 15MG	733	439,800
100	UNIDAD	LATANOPROST 50MCG/ML GOTAS	2,100	210,000
900	CAJA X 20	TRAZODONA 100MG	300	270,000
15000	CAJA X 30	VENLAFAXINA 75 MG	97	1,455,000
402	CAJA X 6	PARACETAMOL SUP. 125 MG	121	48,642
10000	CAJA X 1005	ISOSORBIDA DINITRATO 10MG	18	180,000

Glosa CARIBEAN DROGUERIA CENTRAL OC-1230848-42-AG25 FÁRMACOS.

Sub-Total	2,867,742
Descuento	
Monto Neto	2,867,742
Iva 19%	544,871
Total	3,412,613

Condición de Pago 30 DÍAS  
 Plazo de Entrega 07/04/2025  
 Forma de Despacho ESMERALDA # 1814 VILLA CHICA CALAMA.  
 Documento de Origen MEMO N° 049 OC-1230848-42-AG25  
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001  
 Area de Gestión SIN AREA DE GESTIÓN

  
 DIRECTOR TÉCNICO  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO

ÁREA DE ADQUISICIONES  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

  
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

  
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS

  
 DIRECTOR EJECUTIVO

Rut : 70.954.900-6

Demandante : CCorporación Municipal de Desarrollo Social de Cal

Dirección Demandante :

Unidad de Compra : Corporación Municipal de Desarrollo Social de Cala

Teléfono : 55-2-540418

Fecha Envío OC. : 28-03-2025 17:49:13

Estado : Aceptada

## ORDEN DE COMPRA N°: 1230848-42-AG25

SEÑOR (ES) : FARMACEUTICA CARIBEAN SPA

RUT : 76.830.090-9

NOMBRE ORDEN DE COMPRA : Sub22-Droguería Central- Adquisición de Medicamentos Canasta Básica Compra Agil 1230848-20-COT25

FECHA ENTREGA PRODUCTOS :

DIRECCION DE ENVIO FACTURA : Avenida Bernardo O'Higgins N° 1155 Calama Región de Antofagasta

DIRECCION DE DESPACHO : Esmeralda 1814, Calama Calama Región de Antofagasta

METODO DE DESPACHO : Despachar a Dirección de envío

FORMA DE PAGO : 30 días contra la recepción conforme de la factura

Código	Producto	Cantidad / Unidad	Especificaciones Comprador	Especificaciones Proveedor	Precio Unitario	Descuento	Cargos	Valor Total
51101504	Clindamicina	300 Comprimido	CLINDAMICINA 300MG 300 CAPSULAS		881,00	0,00	0,00	264.300
51141604	Mirtazapina	600 Comprimido	MIRTAZAPINA 15MG 600 COMPRIMIDOS (PRESENTACIÓN CAJA X 30)		733,00	0,00	0,00	439.800
51141606	Hidrocloruro de trazodona	900 Comprimido	TRAZODONA 100MG 900 COMPRIMIDOS RANURADOS (PRESENTACIÓN CAJA X 30)		300,00	0,00	0,00	270.000
51141618	Clorhidrato de fluoxetina	15000 Comprimido	VENLAFAXINA 75MG COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA (PRESENTACIÓN CAJA X 1000)		97,00	0,00	0,00	1.455.000
51191517	Isosorbida	10000 Comprimido	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG 10000 COMPRIMIDOS (PRESENTACIÓN CAJA X 1005)		18,00	0,00	0,00	180.000
51142001	Acetaminofen	402 Supositorio	PARACETAMOL 125MG SUPOSITORIOS (PRESENTACIÓN CAJA X 6)		121,00	0,00	0,00	48.642
51241110	Latanoprost	100 Frasco	LATANOPROST 50MCG/ML GOTAS SOLUCIÓN OFTALMICA (100 FRASCOS)		2.100,00	0,00	0,00	210.000

Orden de Compra Adquisición igual o inferior a 30 UTM (Debe presentar 3 cotizaciones)

Neto	\$	2.867.742
Dcto.	\$	0
Cargos	\$	0
Subtotal	\$	2.867.742
19% IVA	\$	544.871
Total	\$	3.412.613

Disponibilidad Presupuestaria: Esta orden de compra cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) o Justificación Presupuestaria (revisar en la sección adjuntos)

Fuente Financiamiento: Subención Salud