

Droguería: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y
Exportación de Productos 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.: 76830090-9

GUIA DE DESPACHO
ELECTRÓNICA

Nº 228217

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

VENDEDOR	PEDIDO SAP	GUÍA SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
CENABAST	298.125	128416	311699068	621-56-SE24
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	FACTURA	
15-01-2025 8:43	15-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MSN0035	ATORVASTATINA (B) 40 MG X 30 COMP. REC. (CNB)	100	DRE06153A	30/04/2027	100	576	57.60

Son: SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS.-

INFORMACION 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

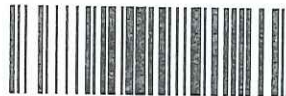
MONTO NETO	\$	57.600
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	10.944
TOTAL	\$	68.544



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) c
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)".



GC-228217

Impreso por SAP Business One

CA

EF

DF

R.U.T.: 76830090-9
GUIA DE DESPACHO
ELECTRÓNICA
Nº 228178

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	GUÍA SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
CENABAST	295.369	128377	311646960	621-769-SE24
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	FACTURA	
15-01-2025 8:42	15-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0255	SALBUTAMOL SF 100MCG AERO. INH. X 200 DOSIS (CENABAST)	10	2440221	31/05/2027	10	930	9.300

1250

REVISADO POR CALIDAD

Son: ONCE MIL SESENTA Y SIETE PESOS.-

INFORMACION 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

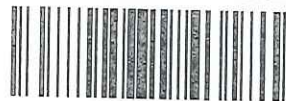
MONTO NETO	\$	9.300
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	1.767
TOTAL	\$	11.067



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)".



GC-228178

CA00

EP22

DP16

Impreso por SAP Business One

Drogueria: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y
Exportación de Productos 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.: 76830090-9
GUIA DE DESPACHO
ELECTRÓNICA
N° 228215

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	:

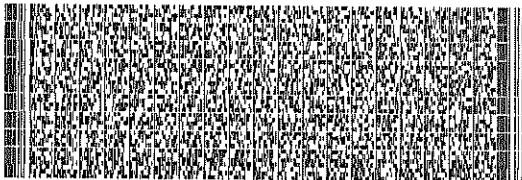
DESPACHAR (A)	: CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA
DIRECCIÓN	: CALLE PEINE 766
COMUNA	: CALAMA
CIUDAD	: CALAMA
TELÉFONO	:
HORARIO RECEPCIÓN	:

VENDEDOR	PEDIDO SAP	GUIA SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
CENABAST	297.992	128414	311697693	621-900-SE24
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	FACTURA	
15-01-2025 8:43	15-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0351	LACTULOSA 65% SOL. ORAL X 200 ML FCO. (CNB)	48	K241653	30/11/2027	48	3.467	166.416

Son: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL TREINTA Y CINCO PESOS.-

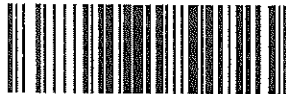
INFORMACIÓN BANCARIA: BANCO DE CHILE A LA CUENTA 176-02640-01 BANCO ESTADO A LA CUENTA 00001225472 EMAIL: cleiva@caribbeanpharma.cl	El plazo para los reclamos de mercadería faltante es de 72 horas. Si observa que su pedido no viene correctamente sellado, por favor comuníquese al email postventa@caribbeanpharma.cl	MONTO NETO \$ 166.416 DESCUENTO \$ 0 IVA (19%) \$ 31.619 TOTAL \$ 198.035
--	--	--



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)".



GC-228215

Impreso por SAP Business One

CA00

EP22

DP16

R.U.T.: 76830090-9

GUIA DE DESPACHO
ELECTRÓNICA

Nº 228192

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

VENDEDOR	PEDIDO SAP	GUÍA SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
CENABAST	296.409	128391	311653939	621-1118-SE23
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	FACTURA	
15-01-2025 8:42	15-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
MIN0259	CLONIXINATO DE LISINA 125MG X 10 COMP. REC. (CENABA	20	F240713	30/06/2028	20	438	8.760

Son: DIEZ MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS.-

INFORMACION 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	\$	8.760
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	1.664
TOTAL	\$	10.424



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)".



GC-228192

Impreso por SAP Business One

CA00

EP2:

DP1:

Droguería: Venta, Compra, Comercialización, Distribución, Importación y
Exportación de Productos 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.: 76830090-9

GUIA DE DESPACHO
ELECTRÓNICA

N° 228183

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	GUÍA SAP	CÓDIGO DE VALIDACIÓN	ORDEN DE COMPRA
CENABAST	295.568	128382	311651568	621-777-SE23
FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CONDICIÓN DE PAGO	FACTURA	
15-01-2025 8:42	15-01-2025	30 DÍAS		

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Total
ALP0017	CIPROFIBRATO 100 MG X 30 CAP. (CENABAST)	10	SP-1048-1	01/05/2026	10	6.000	60.000

Son: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS.-

INFORMACION 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	\$	60.000
DESCUENTO	\$	0
IVA (19%)	\$	11.400
TOTAL	\$	71.400



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) de
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)".



GC-228183

Impreso por SAP Business One

CAO
EP.
DP

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000109 A 202500000109
Fecha Emisión : 18/02/2025 A 18/02/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000109	76830090-9	2025000154	18/02/2025	188			
20001008	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			20	8,760	1,664	10,424
20001168	ATORVASTATINA 40MG						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	57,600	10,944	68,544
20001392	LACTULOSA 65GR/100ML						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			48	166,416	31,619	198,035
20001598	CIPROFIBRATO 100MG.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	60,000	11,400	71,400
20001644	SALBUTAMOL LF 100 MCG/DOSIS.						
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			10	9,300	1,767	11,067

Total Neto : 302,076
Total IVA : 57,394
Total : 359,470

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Recibido Conforme