

# Caribbean Pharma

Droguería

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

Nº 548578

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

<b>SEÑOR (ES)</b> : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAMA <b>GIRO</b> : SALUD Y EDUCACION <b>R.U.T.</b> : 70954900-6 <b>DIRECCIÓN</b> : AV. BERNARDO OHIGGINS 1155. <b>CIUDAD</b> : CALAMA <b>CLIENTE Nº</b> : <b>TELÉFONO</b> :			<b>DESPACHAR (A)</b> : CORPORACION MUNICIPAL DE CALAI <b>DIRECCIÓN</b> : CALLE PEINE 766 <b>COMUNA</b> : CALAMA <b>CIUDAD</b> : CALAMA <b>TELÉFONO</b> : <b>R.U.T. TRANSPORTISTA</b> : <b>PATENTE</b> :		
<b>VENDEDOR</b>	<b>PEDIDO SAP</b>	<b>FACT. SAP</b>	<b>COTIZACIÓN</b>	<b>ORDEN DE COMPRA</b>	
CENABAST				621-769-SE24	
<b>FECHA EMISIÓN</b>	<b>FECHA VENCIMIENTO</b>		<b>CONDICIÓN DE PAGO</b>	<b>GUÍA DE DESPACHO</b>	
25-06-2025	24-07-2025			231577	

Código	Descripción	Cantidad	Lote	F. Venc.	Unidad	P. Unit.	Desc.	TOTAL
MIN0255	SALBUTAMOL SF 100MCG AERO. INH. X 200 DOSIS (C	20				930	0	18.600

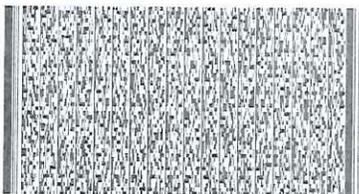
Son: VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS.-

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

CANCELADO

MONTO NETO \$	18.600
Descuento \$	0
IVA (19%) \$	3.534
<b>TOTAL \$</b>	<b>22.134</b>

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Timbre Electrónico SII  
 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).



CEDIBLE

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202500000513 A 202500000513

Fecha Emisión : 27/06/2025 A 27/06/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000513	76830090-9	2025000514	27/06/2025	20			
20001644	SALBUTAMOL LF 100 MCG/DOSIS.						
	0001001	FARMACIA COMUNITARIA		20	18,600	3,534	22,134

**Total Neto : 18,600**

**Total IVA : 3,534**

**Total : 22,134**

Rut  
 Firma  
 Nombre



Entregado Conforme

Rut  
 Firma  
 Nombre



Recibido Conforme

27 de Junio de 2025

**ORDEN DE COMPRA Nro. 20250000513**

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es) : **FARMACEUTICA CARIBBEAN SPA.** Rut : **76.830.090-9**  
 Dirección : **AMERICO VESPUCCIO 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 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
20	UNIDAD	SALBUTAMOL LF 100 MCG/DOSIS.	930	18,600

Glosa FARMACEUTICA CARIBBEAN SPA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST

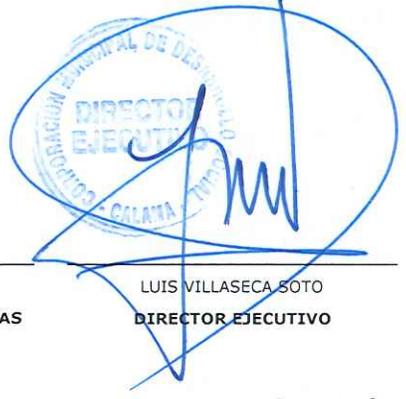
Sub-Total	18,600
Descuento	
Monto Neto	18,600
Iva 19%	3,534
Total	22,134

Condición de Pago 30 DIAS  
 Plazo de Entrega 26/06/2025  
 Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA  
 Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST  
 Cuenta Presupuestaria 2152204004001001  
 Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO







AREA DE ADQUISICION DEPARTAMENTO DE SALUD  
 PIA CORTES MALDONADO  
 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
 JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS  
 LUIS VILLASECA SOTO  
 DIRECTOR EJECUTIVO

**Solicitud de Cotización N° 2025000514**

SEÑOR(ES) **FARMACEUTICA CARIBEAN SPA.**

SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO POR LOS SIGUIENTES MATERIALES

**DETALLE DE PRODUCTOS**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	MONTO
20.000	UNIDAD	SAL BUTAMOL LE 100 MCG/DOSIS.	_____

Total \_\_\_\_\_

**Montos**

Con I.V.A. Incluido | |

Sin I.V.A. Incluido | |

Plazo de Entrega \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_



SI RESPONDE EN ESTE FORMULARIO SE RUEGA FIRMAR Y TIMBRAR.

**ENCARGADO ADQUISICIONES**