

ASCEND LABORATORIES SPA

Servicio de elaboracion, importacion, exportacion y comercializacion de productos farmaceuticos.

Avenida Apoquindo 4700, Oficina 1701 - Las Condes - Santiago

Sucursal: Sucursal: Lo Boza 9590 43a46 - PUDAHUEL - Santiago

Fono: +56 232455980

Ascend

LABORATORIES



bodega ①

R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 0000307671

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 TELEFONO : 552943774
GIRO : Salud y Educacion
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 15/03/2024
FECHA VENCIMIENTO : 14/04/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha:	R.Referencia
Orden de Compra	621-810-SE23	2024-03-15	
Nota de Pedido	310205519	2024-03-15	
Contrato	4500031355	2024-03-15	
Proceso ChileCompra	621-265-LR23	2024-03-15	

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766 V CASPANA
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	A30842	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 875/125 MG 50X10 GENERICO SKU:7804650886013 Vence: 30-07-2025	6	67.950		407.700

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST MARZO 2024/OC
621-810-SE23/ID 621-265-LR23/PC 4500031355/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

Mail: cobranza@ascend.cl

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ 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 las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	407.700
MONTO IVA 19%	77.463
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	485.163

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

ASCEND LABORATORIES SPA

Servicio de elaboración, importación, exportación y comercialización de productos farmacéuticos.

Avenida Apoquindo 4700, Oficina 1701 - Las Condes - Santiago
Sucursal: Sucursal: Lo Boza 9590 43a46 - PUDAHUEL - Santiago
Fono: +56 232455980



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000307672

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 TELEFONO : 552943774
GIRO : Salud y Educación
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 15/03/2024
FECHA VENCIMIENTO : 14/04/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1189-SE23	2024-03-15	
Nota de Pedido	310207772	2024-03-15	
Contrato	4500032322	2024-03-15	
Proceso ChileCompra	621-558-LR23	2024-03-15	

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766 V CASPANA
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	C07142	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GM TUBO GENERICO SKU:7804650891667 Vence: 30-06-2025 <i>bodega ①</i>	500	195		97.500

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST MARZO 2024/OC
621-1189-SE23/ID 621-558-LR23/PC 4500032322/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Banco de Chile

Cuenta Corriente:
0-111528055

Mail: cobranza@ascend.cl

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ 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 las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	97.500
MONTO IVA 19%	18.525
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	116.025

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

ASCEND LABORATORIES SPA

Servicio de elaboracion, importacion, exportacion y comercializacion de productos farmaceuticos.

Avenida Apoquindo 4700, Oficina 1701 - Las Condes - Santiago

Sucursal: Sucursal: Lo Boza 9590 43a46 - PUDAHUEL - Santiago

Fono: +56 232455980

Ascend

LABORATORIES



bodega 1

R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000307673

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 TELEFONO : 552943774
GIRO : Salud y Educacion
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 15/03/2024
FECHA VENCIMIENTO : 14/04/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-789-SE23	2024-03-15	
Nota de Pedido	310206879	2024-03-15	
Contrato	4500031638	2024-03-15	
Proceso ChileCompra	621-312-LR23	2024-03-15	

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766 V CASPANA
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	23122116 ↓ lote.	LORATADINA 10 MG X 500 COMP. BLISTER GENERICO SKU:7804650894002 Vence: 30-06-2026	60	4.745		284.700

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST MARZO 2024/OC
621-789-SE23/ID 621-312-LR23/PC 4500031638/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

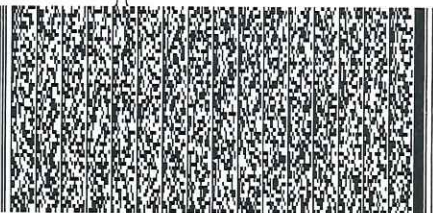
Mail: cobranza@ascend.cl

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ 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 las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	284.700
MONTO IVA 19%	54.093
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	338.793

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

ASCEND LABORATORIES SPA

Servicio de elaboracion, importacion, exportacion y comercializacion de productos farmaceuticos.

Avenida Apoquindo 4700, Oficina 1701 - Las Condes - Santiago
Sucursal: Sucursal: Lo Boza 9590 43a46 - PUDAHUEL - Santiago
Fono: +56 232455980



bodega ①

R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 0000308108

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155
COMUNA : CALAMA CIUDAD : CALAMA
R.U.T. : 70.954.900-6 TELEFONO : 552943774
GIRO : Salud y Educacion
CÓDIGO : C70954900-6

FECHA EMISIÓN : 15/03/2024
FECHA VENCIMIENTO : 14/04/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-495-SE22	2024-03-15	
Nota de Pedido	310209298	2024-03-15	

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766 V CASPANA
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	23120552	CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REC X 1000 BLISTER GENERICO SKU:7804650880295 Vence: 28-02-2026	1	28.700		28.700

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST MARZO 2024/OC
621-495-SE22/ID 621-153-LR22/PC 4500027905/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

Mail: cobranza@ascend.cl

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ 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 las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



Timbre Electronico S.I.I.

Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

MONTO NETO	28.700
MONTO IVA 19%	5.453
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	34.153

Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000603 A 202400000603

Fecha Emisión : 02/04/2024 A 02/04/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202400000603	76175092-5	2024000612	02/04/2024	567		
20001003	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 875/125MG					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			6	407,700	77,463 485,163
20001007	CIPROFLOXACINO 500MG BLISTER GENERICO.					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			1	28,700	5,453 34,153
20001010	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GR TUBO					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			500	97,500	18,525 116,025
20001166	LORATADINA 10 MG BLISTER GENERICO					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			60	284,700	54,093 338,793

Total Neto : 818,600

Total IVA : 155,534

Total : 974,134

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme