

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



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000319510

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 : 20/05/2024
FECHA VENCIMIENTO : 19/06/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-810-SR23	2024-05-20	
Nota de Pedido	310464253	2024-05-20	
Contrato	4500031355	2024-05-20	
Proceso ChileCompra	621-265-LR23	2024-05-20	

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	A30972 ↓ lote	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 875/125 MG 50X10 GENERICO SKU:7804650886013 Vence: 30-08-2025	10	67.950		679.500

OBSERVACIONES

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

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

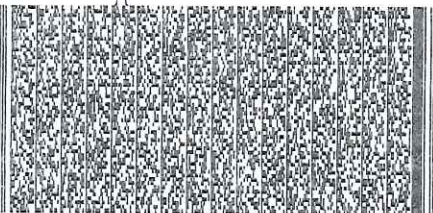
Mail: cobranza@ascend.cl

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. 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	679.500
MONTO IVA 19%	129.105
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	808.605

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

Facturación Electrónica - www.factele.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



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000319511

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 : 20/05/2024
FECHA VENCIMIENTO : 19/06/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1189-SE23	2024-05-20	
Nota de Pedido	310531148	2024-05-20	
Contrato	4500032322	2024-05-20	
Proceso ChileCompra	621-558-LR23	2024-05-20	

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	CL49 ↓ bote	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GM TUBO, GENERICO SKU:7804650883654 Vence: 30-03-2027	300	195		58.500

OBSERVACIONES

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

Cuenta Corriente:
0-111528055

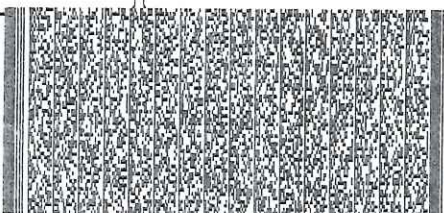
Banco de Chile

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 19.963, 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	58.500
MONTO IVA 19%	11.115
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	69.615

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

Facturación Electrónica - www.factele.cl - Tel: (+56 02) 334 6748

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



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000319512

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 : 20/05/2024
FECHA VENCIMIENTO : 19/06/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-789-SE23	2024-05-20	
Nota de Pedido	310466357	2024-05-20	
Contrato	4500031638	2024-05-20	
Proceso ChileCompra	621-312-LR23	2024-05-20	

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	23122499 ↓ lote	LORATADINA 10 MG X 500 COMP. BLISTER GENERICO SKU: 7804650884002 Vence: 30-07-2026	52	4.745		246.740

OBSERVACIONES

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

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

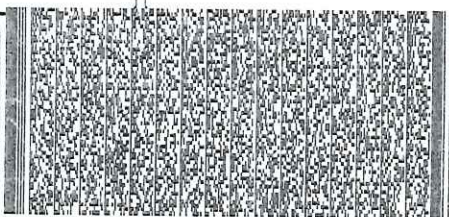
Mail: cobranza@ascend.cl

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 recibidos(s).



Timbre Electronico S.I.I.

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

MONTO NETO	246.740
MONTO IVA 19%	46.881
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	293.621

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 : 202400001293 A 202400001293

Fecha Emisión : 04/06/2024 A 04/06/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202400001293	76175092-5	2024001279	04/06/2024	362		
20001003	AMOXICILINA+ AC CLVULANICO 875/125 MG					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			10	679,500	129,105 808,605
20001010	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20GM TUBO					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			300	58,500	11,115 69,615
20001166	LORATADINA 10 MG BLISTER GENERICO					
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			52	246,740	46,881 293,621

Total Neto : 984,740

Total IVA : 187,101

Total : 1,171,841

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme