

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



MD1

R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 0000295844

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

6098

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 : 19/01/2024
FECHA VENCIMIENTO : 18/02/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento Folio Fecha R.Referencia
Orden de Compra 621-359-SE22 2024-01-19
Nota de Pedido 309923463 2024-01-19

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	C07134	CLOTIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GM TUBO GENERICO SKU:7904650881667 Vence 30-04-2025	100	180		18.000

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ENERO 2024/OC
621-359-SE22/ID 621-1223-LR21/PC 4500027707/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	18.000
MONTO IVA 19%	3.420
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	21.420

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

Facturación Electrónica - www.faele.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



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000295586

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

3604

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 : 19/01/2024
FECHA VENCIMIENTO : 18/02/2024
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO: Crédito
CONDICION DE PAGO: 30 DIAS

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-810-SE23	2024-01-19	
Nota de Pedido	309921216	2024-01-19	
Contrato	4500031355	2024-01-19	
Proceso ChileCompra	621-265-LR23	2024-01-19	

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	A30779	AMOXICILINA-AC CLAVULANICO 875/125 MG 50X10 GENERICO SKU:7804650886013 Vence 30-06-2025 3000	6	67.950		407.700

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

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

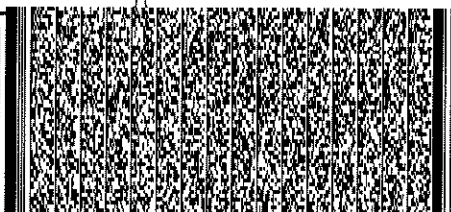
Mail: cobranza@ascend.cl

NOMBRE: _____ RUT: _____

RECINTO: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acio, 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	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.faele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000239 A 202400000239

Fecha Emisión : 15/02/2024 A 15/02/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400000239	76175092-5	2024000239	15/02/2024	106			
20001003	AMOXICILINA+ AC. CLAVULANICO 875/125MG						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			6	407,700	77,463	485,163
20001010	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20GM TUBO						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			100	18,000	3,420	21,420

Total Neto : 425,700

Total IVA : 80,883

Total : 506,583

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme