

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

N° 0000390192

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 : 11/06/2025
FECHA VENCIMIENTO : 11/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 307410

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1061-SE23	2025-06-11	
Nota de Pedido	312338686	2025-06-11	
Contrato	4500031589	2025-06-11	
Proceso ChileCompra	621-246-LR23	2025-06-11	

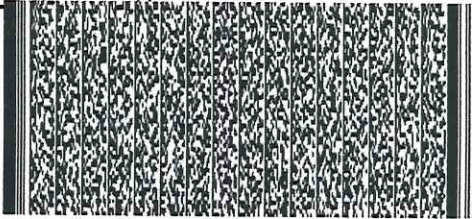
Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	24123587	AZATIOPRINA 50 MG COMP X 100 BLISTER GENERICO SKU:7804650881001 Vence 30-10-2027	5	11.500 15100		57.500

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025/OC
621-1061-SE23/ID 621-246-LR23/PC 4500031589/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).



MONTO NETO 57.500
MONTO IVA 19% 10.925
MONTO EXENTO 0
MONTO TOTAL 68.425

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 0000390437

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 :11/06/2025
FECHA VENCIMIENTO :11/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 309216

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-409-SE25	2025-06-11	
Nota de Pedido	312387880	2025-06-11	
Contrato	4500037276	2025-06-11	
Proceso ChileCompra	R 621-238-LR23	2025-06-11	

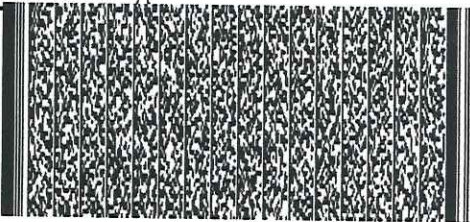
Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES Ciudad :SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad :CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	24143987	QUETIAPINA 100 MG COMP REC X 1000 BLISTER, GENERICO (BE) SKU:7804650986303 Vance 30-08-2027	1	21.990 <i>28800</i>		21.990

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025/OC
621-409-SE25/ID R 621-238-LR23/PC
4500037276/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).



MONTO NETO	21.990
MONTO IVA 19%	4.178
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	26.168

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



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000390494

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

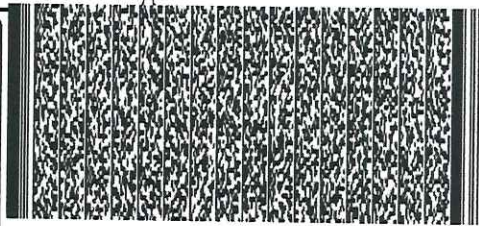
SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	FECHA EMISIÓN :11/06/2025
DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155	FECHA VENCIMIENTO :11/07/2025
COMUNA : CALAMA	TIPO DESPACHO :
R.U.T. : 70.954.900-6	FORMA DE PAGO : Crédito
GIRO : Salud y Educacion	CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
CÓDIGO : C70954900-6	NOTA DE VENTA : 309577
CIUDAD : CALAMA	
TELEFONO : 552943774	

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia	Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Orden de Compra	621-228-SE24	2025-06-11		Comuna : LAS CONDES
Nota de Pedido	512338669	2025-06-11		Ciudad :SANTIAGO
Contrato	4500033176	2025-06-11		Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Proceso ChileCompra	621-759-LR23	2025-06-11		Comuna : CALAMA
				Ciudad :CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	OX219	DOLAD 200 MG / 5 ML FCO. SUSP. ORAL 120 ML/MARCA SKU:7804650886440 Vence 30-04-2026	60	810		48.600

OBSERVACIONES	Cuenta Corriente:
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025/OC	0-111528055
621-228-SE24/ID 621-759-LR23/PC 4500033176/CORP	
MUNIC CALAMA BODEGA	
	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).	



MONTO NETO	48.600
MONTO IVA 19%	9.234
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	57.834

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

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



>2025-06-11 16:01:27<ASCSCLONBK007.localdomain<

Timbre Electronico S.I.I.
Res. 51 de 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

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

N° 0000390214

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 : 11/06/2025
FECHA VENCIMIENTO : 11/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 307575

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-395-SE24	2025-06-11	
Nota de Pedido	312387897	2025-06-11	
Contrato	4500033411	2025-06-11	
Proceso ChileCompra	621-803-LR23	2025-06-11	

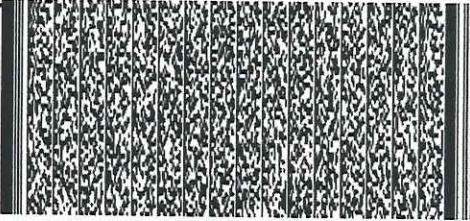
Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO
Dirección Destino: CALLE PEINE 766
Comuna : CALAMA Ciudad : CALAMA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	24144289	PREGABALINA 150 MG CAPS X 30 BLISTER GENERICO SKU: 7804650881223 Vence 30-09-2027	50	848		42.400

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025/OC
621-395-SE24/ID 621-803-LR23/PC 4500033411/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).



MONTO NETO 42.400
MONTO IVA 19% 8.056
MONTO EXENTO 0
MONTO TOTAL 50.456

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



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 0000390283

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 :11/06/2025
FECHA VENCIMIENTO :11/07/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 308192

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1189-SE23	2025-06-11	
Nota de Pedido	312438999	2025-06-11	
Contrato	4500032322	2025-06-11	
Proceso ChileCompra	621-558-LR23	2025-06-11	

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

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	CL74	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GM TUBO/ GENERICO SKU:7804650583654 Vence 30-03-2028	100	195 300		19.500

OBSERVACIONES
PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST JUNIO 2025/OC
621-1189-SE23/ID 621-558-LR23/PC 4500032322/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Banco de Chile

Cuenta Corriente:
0-111528055

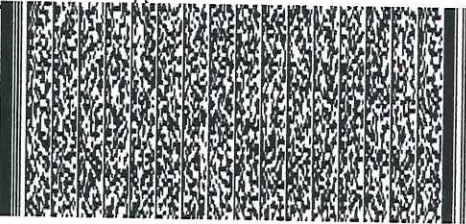
Mail: cobranza@ascend.cl

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 19.500
MONTO IVA 19% 3.705
MONTO EXENTO 0
MONTO TOTAL 23.205

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

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

Factele

>2025-06-11 10:52:52<>ASCSCLONBK007.localdoniainc<

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000468 A 202500000468

Fecha Emisión : 23/06/2025 A 23/06/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA Total
202500000468	76175092-5	2025000468	23/06/2025	216		
20001010	CLOTRIMAZOL 1% POMO X 20 GRS.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			100	19,500	3,705 23,205
20001119	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			60	48,600	9,234 57,834
20001343	QUETIAPINA 100MG.					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			1	21,990	4,178 26,168
20001433	PREGABALINA 150MG					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			50	42,400	8,056 50,456
20001562	AZATIOPRINA 50MG.1					
	0001001 FARMACIA COMUNITARIA			5	57,500	10,925 68,425

Total Neto : 189,990

Total IVA : 36,098

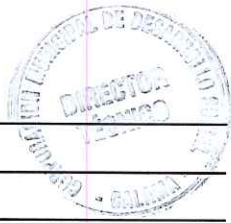
Total : 226,088

Rut

Firma

Nombre





Entregado Conforme

Rut

Firma

Nombre





Recibido Confor me

Solicitud de Cotización N° 2025000468

SEÑOR(ES) ASCEND LABORATORIES SPA

SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO POR LOS SIGUIENTES MATERIALES

DETALLE DE PRODUCTOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	MONTO
100.000	UNIDAD	CLOTTRIMAZOL 1% POMO X 20 GRS.	
60.000	UNIDAD	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML	
1.000	CAJA X 1000	QUETIAPINA 100MG.	
50.000	CAJA X 30	PREGABALINA 150MG	
5.000	CAJA X 100	AZATIOPRINA 50MG.I	

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

23 de Junio de 2025

ORDEN DE COMPRA Nro. 202500000468

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	: ASCEND LABORATORIES SPA	Rut	: 76.175.092-5
Dirección	: AV. APOQUINDO 4700, PISO 17, LAS CONDES, SANTIAGO		
Teléfono	: 232455980	Contacto	: CAROLINA GARCIA
Fax	: 0	E-Mail	: CAROLINA.GARCIA@ASCEND.CL

*** 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
5	CAJA X 100	AZATIOPRINA 50MG.1	11,500	57,500
50	CAJA X 30	PREGABALINA 150MG	848	42,400
100	UNIDAD	CLOTIMAZOL 1% POMO X 20 GRS.	195	19,500
1	CAJA X 1000	QUETIAPINA 100MG.	21,990	21,990
60	UNIDAD	IBUPROFENO FORTE SUSP. PED. FCO 200 MG/5ML	810	48,600

Glosa	ASCEND LABORATORIES SPA; FARMACIA CIUDADANA; FARMACOS; CENABAST	Sub-Total	189,990
		Descuento	
		Monto Neto	189,990
		Iva 19%	36,098
		Total	226,088

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 16/06/2025
Forma de Despacho ESMERALDA #1814 VILLA CHICA CALAMA
Documento de Origen INTERMEDIACION CENABAST
Cuenta Presupuestaria 2152204004001001
Area de Gestión CENABAST CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO



PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD



JANET SORENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO FINANZAS



LUIS VILLASECA SOTO
DIRECTOR EJECUTIVO



LUIS VILLASECA SOTO
DIRECTOR EJECUTIVO

*** POR POLÍTICA INTERNA NO SE ACEPTAN FACTURAS CEDIDAS A FACTORING ***