

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

N° 0000385273

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 : 16/05/2025
FECHA VENCIMIENTO : 15/06/2025
TIPO DESPACHO :
FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 303473

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-1189-SE23	2025-05-16	
Nota de Pedido	31224466	2025-05-16	
Contrato	4500032322	2025-05-16	
Proceso ChileCompra	621-558-LR23	2025-05-16	

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	CL73	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GM TUBO, GENERICO SKU: 7804650683654 Vence 30-03-2028	700	195		136.500

OBSERVACIONES

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

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

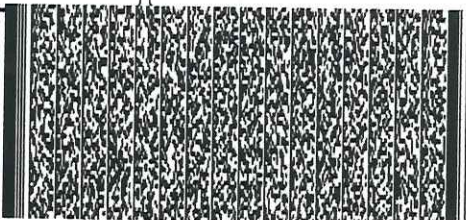
Mail: cobranza@ascend.cl

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. 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	136.500
MONTO IVA 19%	25.935
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	162.435

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

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

FACELE

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 0000385416

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑORES : CORP. MUN. DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA

DIRECCIÓN : AV BDO OHIGGINS 1155

COMUNA : CALAMA

R.U.T. : 70.954.900-6

GIRO : Salud y Educacion

CÓDIGO : C70954900-6

CIUDAD : CALAMA

TELEFONO : 552943774

FECHA EMISIÓN : 16/05/2025

FECHA VENCIMIENTO : 15/06/2025

TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito

CONDICION DE PAGO : 30 DIAS

NOTA DE VENTA : 304308

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-794-SE23	2025-05-16	
Nota de Pedido	312244460	2025-05-16	
Contrato	4500031295	2025-05-16	
Proceso ChileCompra	621-238-LR23	2025-05-16	

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	24143666	QUETIAPINA 100 MG COMP REC X 1000 BLISTER, GENERICO (BE) SKU:7804650886303 Vence 30-08-2027	24	21.990		527.760

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST MAYO 2025/OC
621-794-SE23/ID 621-238-LR23/PC 4500031295/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente:

0-111528055

Banco de Chile

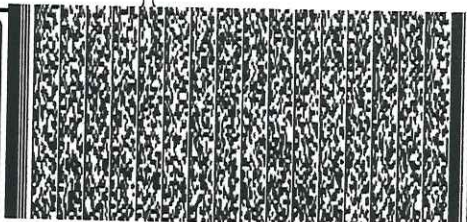
Mail: cobranza@ascend.cl

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 527.760

MONTO IVA 19% 100.274

MONTO EXENTO 0

MONTO TOTAL 628.034

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

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

Facele

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

Ascend

LABORATORIES



R.U.T. 76.175.092-5

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 0000385488

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 : 16/05/2025
FECHA VENCIMIENTO : 15/06/2025
TIPO DESPACHO :

FORMA DE PAGO : Crédito
CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
NOTA DE VENTA : 304691

Tipo de Documento	Folio	Fecha	R.Referencia
Orden de Compra	621-228-SE24	2025-05-16	
Nota de Pedido	312244470	2025-05-16	
Contrato	4500033176	2025-05-16	
Proceso ChileCompra	621-759-LR23	2025-05-16	

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	OX159	DOLAD 200 MG / 5 ML FCC. SUSP. ORAL 120 ML MARCA SKU:7804650896440 Vence 30-03-2026	1.400	810		1.134.000

OBSERVACIONES

PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST MAYO 2025/OC
621-228-SE24/ID 621-759-LR23/PC 4500033176/CORP
MUNIC CALAMA BODEGA

Cuenta Corriente:
0-111528055

Banco de Chile

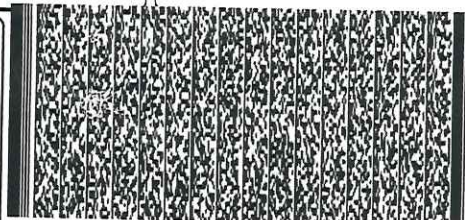
Mail: cobranza@ascend.cl

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 Electrónico S.I.I.

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

MONTO NETO	1.134.000
MONTO IVA 19%	215.460
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	1.349.460

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

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

FACELE

>2025-05-16 16:51:00<ASCSCLONBK007.localdomain<

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202500000387 A 202500000387

Fecha Emisión : 26/05/2025 A 26/05/2025

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202500000387	76175092-5	2025000386	26/05/2025	2,124			
20001010	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GRS TUBO						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			700	136,500	25,935	162,435
20001214	DOLAD 200MG/5ML FCO. SUSP. ORAL 120ML						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			1,400	1,134,000	215,460	1,349,460
20001343	QUETIAPINA 100MG. BLISTER GENÉRICO						
	0004101 DROGUERIA CENTRAL			24	527,760	100,274	628,034

Total Neto : 1,798,260

Total IVA : 341,669

Total : 2,139,929

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Recibido Conforme